

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación de la susceptibilidad y autoeficacia ante VIH/sida en profesionales de Estomatología

Evaluation of susceptibility and self-efficacy against HIV/AIDS in stomatology professionals

Avaliação da suscetibilidade e autoeficácia contra o HIV/AIDS em profissionais de Estomatología

Irene Aurora Espinosa De Santillana¹, Areli Keila Acatitla Dávila², Indiana Dorisella Torres Escobar³

¹ Doctora en Ciencias de la Salud. Cirujana Maxilofacial. Profesora Investigadora de tiempo completo. Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México. Email: irene.espinosa@correo.buap.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9055-2460>

² Licenciada en Estomatología. Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México. Email: areli.acatitla@alumno.buap.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6702-3053>

³ Doctora en Ciencias de Salud Pública. Profesora Investigadora de tiempo completo. Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México. Email: torres.indiana@correo.buap.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5013-2787>

RESUMEN

Introducción: el VIH/sida es una de las enfermedades que mayor repercusión social ha tenido y afecta a millones de personas. **Objetivo:** identificar la susceptibilidad y la autoeficacia de los profesionales de la salud de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FEBUAP) frente al virus VIH/sida. **Método:** se trató de un estudio observacional descriptivo. Se incluyeron 250 alumnos y 50 docentes de la FEBUAP, con previa aceptación voluntaria y firma de consentimiento informado, seleccionados mediante una muestra por conveniencia. Se aplicó la Escala VIH/SIDA-65, instrumento

con validez y confiabilidad demostrada para la evaluación de las subescalas del instrumento (alfa de Cronbach 0,79), propuesta por Paniagua en 1998 y adaptada al español por Bermúdez, Buela-Casal & Uribe en 2005. **Resultados:** con respecto a la autoeficacia, los alumnos demostraron superioridad. En la susceptibilidad, la creencia de la posibilidad de contraer el virus fue mayor en docentes (64 % vs. 48 %). La creencia de que solo homosexuales debieran preocuparse por el contagio fue mayor en docentes (92 %). Se encontró una autoeficacia mayor en alumnos y una mejor susceptibilidad en docentes. **Conclusiones:** es necesario fortalecer estrategias que refuercen conceptos y comportamientos frente al VIH/sida.

Palabras clave: VIH; sida; ética clínica; estudiantes de estomatología; entrenamiento académico; autoeficacia; susceptibilidad

ABSTRACT

Introduction: HIV/AIDS is one of the diseases that has had the greatest social impact and affects millions of people. **Objective:** to identify the susceptibility and self-efficacy of the health professionals of the Faculty of Stomatology of the Benemérita Autonomous University of Puebla (FEBUAP) against the HIV / AIDS virus. **Method:** it was a descriptive observational study. 250 students and 50 FEBUAP teachers were included, with prior voluntary acceptance and signed informed consent, selected by means of a convenience sample. The HIV/AIDS-65 scale was applied, an instrument with proven validity and reliability for the evaluation of the subscales of the instrument (Cronbach alpha 0.79), proposed by Paniagua in 1998 and adapted to Spanish by Bermúdez, Buela-Casal & Uribe in 2005. **Results:** with respect to self-efficacy, the students demonstrated superiority. In the susceptibility, the belief of the possibility of contracting the virus was higher in teachers (64% vs. 48%). The belief that only homosexuals should worry about contagion was higher in teachers (92%). We found a higher self-efficacy in students and a better susceptibility in teachers. **Conclusions:** it is necessary to strengthen strategies that reinforce concepts and behaviors against HIV / AIDS

Keywords: HIV; AIDS; clinical ethics; Stomatology students; academic training; self-efficacy; susceptibility

RESUMO

Introdução: O HIV/AIDS é uma das doenças que mais impactou socialmente e afeta milhões de pessoas. **Objetivo:** identificar a suscetibilidade e autoeficácia dos profissionais de saúde da Faculdade de Estomatologia da Universidade Autônoma de Benemérita de Puebla (FEBUAP) contra o vírus HIV/AIDS. **Método:** foi um estudo observacional descritivo. Foram incluídos 250 alunos e 50 professores da FEBUAP, com prévia aceitação voluntária e termo de consentimento livre e esclarecido, selecionados por meio de amostra de conveniência. escala VIH/SIDA-65 foi aplicado, e instrumento válido para avaliar a fiabilidade comprovada das subescalas do instrumento (alfa Cronbach 0,79), proposto pela Paniagua em 1998 e adaptadas para o espanhol por Bermudez, Buéla-Casal & Uribe em 2005. **Resultados:** com relação à autoeficácia, os estudantes demonstraram superioridade. Na suscetibilidade, a crença na possibilidade de contrair o vírus foi maior nos professores (64% vs. 48%). A crença de que apenas os homossexuais deveriam se preocupar com o contágio era maior nos professores (92%). Encontramos uma maior autoeficácia nos alunos e uma melhor susceptibilidade nos professores. **Conclusões:** é necessário fortalecer estratégias que reforcem conceitos e comportamentos contra o HIV/AIDS

Palavras-chave: HIV; AIDS ética clínica; estudantes de estomatologia; formação acadêmica; autoeficácia; suscetibilidade

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una importante preocupación mundial. Una vez dentro del organismo éste limita las funciones, lo que conlleva a la inmunosupresión. El sistema inmunológico falla al descender los linfocitos CD4.⁽¹⁾

Se han descrito dos tipos de virus como agentes etiológicos del sida: el VIH1 y el VIH2; el primero responsable de la epidemia mundial y el segundo distribuido en África Occidental.⁽²⁻³⁾

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) se define como la etapa más avanzada de la infección por el VIH, lo que significa un problema de salud pública debido a su rápida propagación y a su alta capacidad de transmisión.⁽⁴⁾

Existen diversos factores elementales en las intervenciones de prevención de la enfermedad, como son: la estigmatización de la enfermedad, el apoyo social, la psicoeducación, etc. Todas las anteriores contribuyen en la solución de problemas independientemente de la enfermedad de la que se hable.⁽⁵⁻⁶⁾

Partiendo de lo anterior, los factores psicosociales en el riesgo de la infección por VIH/sida como; conocimiento deficiente, actitudes negativas, susceptibilidad frente al VIH/sida, déficit de autoeficacia para usar preservativo, autocontrol, etc., son fundamentales.⁽⁷⁻⁸⁾ La presente investigación se centra en la susceptibilidad y la autoeficacia por ser las variables consideradas en los programas de prevención.

La susceptibilidad se explica como la percepción del riesgo a contraer una condición determinada.⁽⁹⁾ Uribe⁽⁷⁾ refiere que, si las personas se percatan del riesgo ante una circunstancia, eludirán esa conducta de riesgo. En un estudio realizado para evaluar creencias del VIH/sida se evidenció que, a mayor creencia inadecuada mayor es la actitud negativa y, a su vez, la vulnerabilidad percibida como la autoeficacia son menores.⁽¹⁰⁾

La autoeficacia tiene implicaciones en el autocuidado de las personas para favorecer conductas saludables y disminuir el riesgo de contraer enfermedades.⁽¹¹⁾ De acuerdo con López y Moralen⁽¹²⁾, la autoeficacia es la habilidad de no tener relaciones sexuales sin protección, la habilidad para hablar sobre las relaciones sexuales anteriores y las conductas de riesgo que han sido practicadas.

La falta de información ocasiona que los servicios de salud brinden una mala atención a los pacientes. Trejos y colaboradores describieron los patrones de uso y las barreras de acceso a dichos servicios en la población infantil afectada con VIH/sida en Colombia. El estudio reportó que los cuidadores retrasan la entrega del diagnóstico por temor a la revelación inoportuna del resultado y como protección a un daño psicológico.⁽¹³⁾ El hecho de que la población vulnerable conozca las formas de prevención y transmisión del VIH/sida otorgada por los profesionales de la salud y su manejo, será favorable para transformar las conductas de riesgo existentes, incluso antes de pensar como estomatólogo. Además de reforzar una red de apoyo con información adecuada y verídica.⁽¹⁴⁾

En la actualidad ningún profesional de la salud escapa de contraer el VIH/sida; por lo que el objetivo del presente estudio fue: identificar la

susceptibilidad y la autoeficacia de los profesionales de estomatología de la FEBUAP frente al VIH/sida.

MÉTODO

Se diseñó un estudio observacional descriptivo. Se incluyeron 250 alumnos (10 % de la matrícula total) de diferentes cuatrimestres y 50 docentes estomatólogos de la FEBUAP seleccionados mediante una muestra por conveniencia, con previa explicación del estudio y la resolución de dudas, así como la solicitud del consentimiento informado. La presente investigación fue revisada y aceptada por el comité de investigación de la Facultad de Estomatología de la BUAP con número de registro: FESIEP/018/2016/CI

Se les aplicó el instrumento de la Escala VIH/SIDA-65 propuesta por Paniagua en 1998 y adaptada al español por Bermúdez, Buela-Casal & Uribe en 2005. Dicho instrumento consta de 65 acápites y se divide en siete subescalas. Con éste, se evaluaron las dos subescalas relacionadas a las variables del estudio; las subescalas de percepción de susceptibilidad para la infección por el VIH (5 acápites) y la percepción de autoeficacia en el uso del preservativo (5 acápites) sobre aspectos relacionados con la infección por el VIH/sida.

El formato de respuesta para los acápites que evaluaron susceptibilidad y autoeficacia presentó tres posibles respuestas: de acuerdo, en desacuerdo y no sé. El análisis factorial reportado por los autores confirmó la estructura de la escala y la confiabilidad, así como la validez demostrada para la evaluación de las subescalas del instrumento (alfa de Cronbach 0,79).

El cuestionario fue aplicado en las instalaciones de la FEBUAP en presencia del investigador, con previa capacitación en el tema, todos los participantes dieron consentimiento informado.

Las respuestas se ingresaron en una base de datos y posteriormente se realizó el proceso estadístico con el uso del programa SPSS v. 20 para su análisis posterior. El proceso comprendió estadística descriptiva; medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

En la aplicación del instrumento participaron 250 alumnos de la FEBUAP con edades comprendidas entre los 18 y los 37 años, y 50 docentes estomatólogos de la misma universidad, de entre 29 y 76 años.

En ambos grupos más de la mitad de los participantes eran mujeres. Con respecto a la percepción socioeconómica el 89,2 % de los alumnos (n=223) y el 90 % de los docentes (n=45) se ubicaron dentro de un nivel socioeconómico medio. La mayoría de los alumnos y los docentes profesan la religión católica (80 % vs 82 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Descripción de población

Descripción de la población		Alumnos (n=250)		Docentes (n=50)	
		No.	%	No.	%
Sexo	Hombre	75	30,0	21	42,0
	Mujer	175	70,0	29	58,0
Percepción socioeconómica	Alto	8	3,2	3	6,0
	Medio	223	89,2	45	90,0
	Bajo	19	7,6	2	4,0
Religión	Ninguna	31	12,4	1	2,0
	Católica	200	80,0	41	82,0
	Judía	2	8,0	-	-
	Mormona	1	4,0	-	-
	Musulmana	1	4,0	-	-
	Evangélica	10	4,0	4	8,0
	Cristiana	5	2,0	4	8,0
Edad		Mínima	Máxima	Mínima	Máxima
		18	37	29	76
		\bar{x}	d.e.	\bar{x}	d.e.
		21,1	2,5	46,6	12,3

Del total de los docentes y alumnos que participaron en el presente estudio, un poco más de la mitad recibió información sobre transmisión y/o prevención del VIH/sida durante los últimos 6 meses. Los métodos de información más comunes fueron los eventos académicos y los artículos científicos. En el caso de los alumnos, los folletos distribuidos en las calles, también resultó una vía frecuente de información. (Tabla 2)

Tabla 2. Información recibida de los docentes sobre transmisión y prevención del VIH/sida

		Alumnos (n=250)		Docentes (n=50)	
		Transmisión y/o prevención del VIH/sida			
		No.	%	No.	%
Durante los últimos seis meses, ¿has recibido información sobre el virus del VIH/sida?	Sí	135	54	28	56
	No	115	46	22	44
Procedencia de la información sobre transmisión y/o prevención del VIH/sida					
		No.	%	No.	%
Eventos académicos		71	28,4	19	38,0
Artículos de revistas y/o artículos científicos		47	18,8	17	34,0
Programas televisivos y/o programas de radio		21	8,4	10	20,0
Carteles en la calle, autobús, metrobús o auto		22	8,8	6	12,0
Folletos distribuidos en la calle, etc.		53	21,2	5	10,0
Amigos, conocidos, parientes.		13	5,2	3	6,0
Línea de información telefónica		7	2,8	1	2,0
Organizaciones comunitarias		7	2,8	-	-

Al evaluar la susceptibilidad, alrededor del 15 % de los alumnos y docentes, no se consideraron el tipo de persona que pueda contraer el virus del sida. Uno de cada diez docentes no les preocupa dicha posibilidad. Adicionalmente, cerca del 15 % de los alumnos y el 10 % de los docentes, consideraron que solo los homosexuales hombres deberían preocuparse del virus del sida. Lo anterior hace evidente una mayor susceptibilidad en los docentes que en los alumnos. (Tabla 3).

Tabla 3. Muestra de alumnos y docentes según respuestas a los acápites de la subescala: Susceptibilidad respecto al VIH/sida

Acápites	Alumnos (n=222)						Docentes (n=50)					
	Respuestas											
	Acuerdo		Desacuerdo		No sabe		Acuerdo		Desacuerdo		No sabe	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del sida.	35	15	155	62	60	24	9	15	32	64	9	18
No me preocupa la posibilidad de contraer el virus del sida.	19	7,6	221	88,4	10	4	5	10	43	86	2	4
Creo que puedo contraer el sida.	120	48	70	28	60	24	32	64	12	24	6	12
Me preocupa contraer el virus del sida.	213	85	20	10,4	11	4,4	43	86	5	10	2	4
Creo que solo los homosexuales hombres deberían preocuparse del virus del sida.	36	15	201	80,4	13	5,2	4	10	46	92	-	-

Con respecto a la autoeficacia, los alumnos denotaron una ligera superioridad. La mayoría de ellos consideraron ser capaz de solicitar a su pareja el uso del condón. La facilidad para comprar un condón fue mayor en los docentes. El preguntar y confiar a la pareja el haber tenido relaciones de riesgo fue mayor en los alumnos. Finalmente, el llevar condón en caso de tener una relación sexual fue mayor en los alumnos. (Tabla 4)

Tabla 4. Muestra de alumnos y docentes según respuesta a acápites de la subescala: Autoeficacia respecto al VIH/sida

Acápites	Alumnos (n=222)						Docentes (n=51)					
	Respuestas											
	Acuerdo		Desacuerdo		No sabe		Acuerdo		Desacuerdo		No sabe	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use un condón.	242	96,8	5	2	3	1,2	48	96	2	4	-	-
Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.	199	79,6	33	13,2	18	7,2	45	90	4	8	1	2
Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya	231	92,4	6	2,4	13	5,2	42	84	6	12	2	4
Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.	185	74	23	9,2	42	16,8	35	70	4	8	11	22
Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales.	224	89,6	13	5,2	13	5,2	40	80	7	14	3	6

DISCUSIÓN

El presente estudio demostró que la mayoría de los alumnos y los docentes recibieron información sobre la transmisión y/o la prevención del VIH/sida (54 % vs. 56 %), esto coincide con lo reportado por Uribe y Orcasita en 2011⁽¹⁵⁾ quienes reportaron que el 56,1 % de los docentes habían recibido información sobre la prevención del VIH/sida, lo cual fue considerado un factor que protege a la persona de la infección por el VIH/sida (Uribe, 2005).⁽⁷⁾

Al analizar la susceptibilidad se estableció que el 64 % de los docentes estaban en desacuerdo con ser el tipo de personas a los que les preocupaba contraer el VIH/sida, solo el 18 % estuvo de acuerdo. Lo anterior es similar con lo publicado por Uribe en 2011⁽¹⁵⁾ en docentes de Cali, quien establece un 14 % de acuerdo. Adicionalmente se detectó que el 8 % de los docentes en el presente estudio, estuvieron de acuerdo en creer que solo los homosexuales hombres deberían

preocuparse del VIH/sida, porcentaje menor que el reportado por Uribe del 21 %.

Es importante mencionar que un alto nivel de susceptibilidad frente al VIH/sida no determina la ejecución de conductas de protección⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, pero sí contribuye a generar propuestas preventivas.⁽¹⁸⁾

La autoeficacia hace referencia a las creencias que tienen las personas sobre sus propias capacidades y que, con respecto a la infección por el VIH/sida es considerada como un factor de protección. Vergara *et al.*, 2009⁽¹⁹⁾ reportaron que las mujeres se perciben más autoeficaces frente al VIH/sida con respecto a los hombres, lo que concuerda con el planteamiento de Takahashi *et al.*⁽²⁰⁾, quienes afirman que las mujeres se consideran más autoeficaces que los hombres, específicamente, en el uso del preservativo o al negociar con sus parejas el uso del mismo.

Esto es similar a los resultados de la presente investigación si se tiene en cuenta que el 70 % de los participantes fueron mujeres y que la mayoría de los alumnos se sienten capaces de pedirle a sus parejas que usen condón (96,8 %), y de llevarlo por si deciden tener relaciones sexuales (89,6 %). Adicionalmente, afirmaron ser capaces de contarle a su pareja si habían tenido relaciones sexuales con una persona de riesgo (92,4 %), lo que implicó que se consideraran con una buena capacidad para controlar las situaciones que los ponen en riesgo frente al VIH/sida.

Lo anterior permitió denotar que aún falta trabajo por realizar para mejorar la autoeficacia y la susceptibilidad de los profesionales de la estomatología. Estos profesionales son una de las personas más importante en el proceso de restauración de la salud y la calidad de vida de los pacientes con VIH/sida. Cualquier deficiencia en sus capacidades incide en la atención de dicha población y disminuye las probabilidades de éxito del tratamiento.

CONCLUSIONES

La presente investigación demostró una autoeficacia mayor en los alumnos que en los docentes y una mejor susceptibilidad en estos últimos, por lo que es importante implementar estrategias que actúen directamente sobre las necesidades prioritarias establecidas en la investigación y dar continuidad con investigaciones que evalúen a los profesionales encargados de la promoción y prevención de la salud, así como a los futuros profesionales de la rama estomatológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [en línea]. Centro de prensa. Notas descriptivas. 2016. [actualizado 19 Jul 2018; citado 2/08/2018] Disponible de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
2. Guzmán Roque I, Vega Nápoles E, Rodríguez González M. Evaluación de conocimientos sobre VIH/Sida ocupacional en el personal de Enfermería de un hospital de tercer nivel de atención. Medwave [en línea]. 2008 [citado 2 Ago 2018]; 8(7):e559. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Cursos/559>
3. Azevedo-Pereira JM, Santos-Costa Q. HIV Interaction with Human Host: HIV-2. As a Model of a Less Virulent Infection. AIDS Reviews[e]. 2016. [citado 2 Ago 2018]; 18(1):44-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26936760>
4. Ryalat ST, Sawair FA, Shayyab MH, Amin WM. The knowledge and attitude about HIV/AIDS among Jordanian dental students: (Clinical versus preclinical students) at the University of Jordan. BMC Research Notes [en línea]. 2011. [citado 3 Ago 2018]; 4(1):191-196. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21676216>
5. Martínez Basurto A, Sánchez Román S, Aguilar Villalobos E, Rodríguez Pérez V. Adaptación y Validación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes mexicanos con VIH+. Rev Latinoamer Med Conduct [en línea]. 2014 [citado 3 Ago 2018]; 4(2):93-101. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/53611/47674>
6. Riveros A, Trejo E. Cogniciones en responsabilidad, capacidad de recuperación y resiliencia: El papel de la convivencia y sus efectos en salud y adaptación de profesores y alumnos universitarios. Rev Latinoamer Med Conduct [en línea]. 2012 [citado 3 Ago 2018]; 2(2): 87-95. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/46843/42215>
7. Uribe AF. Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos. [Tesis Doctoral]. Granada (España): Universidad de Granada, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico; 2005. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/828/1/15808920.pdf>
8. Valderrama LJ, Uribe AF, Sanabria AM, Orcasita LT, Vergara V. Análisis del nivel de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en adolescentes. Ponencia aceptada

- para su presentación en la V Conferencia Internacional de Psicología de la Salud. La Habana, Cuba, 15-17 de octubre 2008.
9. Lucumí CD, Tascón GJ, Cabrera AG. Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. Rev Fac Nac Salud Púb [en línea].2001. [citado 4 Ago 2018]; 19(1): 91-101. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12019107>
 - 10.Boer H, Emons PA. Accurate and inaccurate HIV transmission beliefs, stigmatizing and HIV protection motivation in northern Thailand. AIDS Care [en línea]. 2004. [citado 4 Ago 2018/ 2018]; 16(2):167-176. Doi: <http://www.10.1080/09540120410001641011>
 - 11.Rodríguez Ortega G. Desarrollo de la Medicina Conductual en México. Rev Latinoamer Med Conductual [en línea]. 2010 [citado 4 Ago 2018]; 1(1):5-12. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/18467/17536>
 - 12.López-Rosales F, Moral-de la Rubia J. Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. Salud Púb Méx [en línea]. 2001 [citado 5 Ago 2018]; 43(5):421-432. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000500006
 - 13.Trejos Herrera AM, Tuesca Molina RDJ, Mosquera Vásquez M. Niñez afectada con VIH/SIDA: uso y acceso a Servicios de Salud en cinco ciudades colombianas. Salud Uninorte [en línea]. 2011 [citado 5 Ago 2018]; 27(2): 171-184. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/1418/2416>
 - 14.Navarro L, Vargas Morath RE. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. Salud Uninorte [en línea]. 2004 [citado 5 Ago 2018]; 19(1):14-24. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4122>
 - 15.Uribe, Ana Fernanda, & Orcasita, Linda Teresa. Análisis de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficiencia frente al VIH/Sida en docentes de instituciones educativas de Cali-Colombia. Rev Psicol Univ Antioquia [en línea]. 2011 [citado 6 Ago 2018]; 3(1):39-57. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100004&lng=pt&tlng=es
 - 16.Lameiras M, Rodríguez, Dafonte S. Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. Psicothema [en línea]. 2002 [citado 6 Ago 2018]; 14(2):255-261. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/717.pdf>

17. Tarazona D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente. Rev Electr Inst Psicol Desar [en línea]. 2006 [citado 6 Ago 2018]; 3(7):1-22. Disponible en: http://www.academia.edu/8549021/ESTADO_DEL_ARTE SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL ADOLESCENTE II ISSN 1811-847X
18. Planes M, Gómez A, Grasl M, Font-Mayola S, Cubil M, Aymerich M, Soto J. Cambios en las percepciones de riesgo frente al Sida de los estudiantes universitarios durante la última década. Cuad Med Psicos Psiq [en línea]. 2006 [citado 6 Ago 2018]; (76-77):39-45. Disponible en: <https://www.recercat.cat/handle/2072/14915>
19. Vergara V, Uribe R, Barona C. Susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en adolescentes de la ciudad de Cali Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [en línea]. 2009 [citado 7 Ago 2018]; 7(2): 1513-1533. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692715X2009000300014&script=sci_abstract&tlng=es
20. Takahashi LM, Magalong GM, DeBell P, Fasudhani A. HIV and Aids in suburban Asian and Pacific Islander communities: factors influencing self-efficacy in HIV risk reduction. Aids Educ Prev [en línea]. 2006. [citado 7 Ago 2018]; 18(6): 529-545. Doi: <http://www.10.1521/aeap.2006.18.6.529>

Recibido: 16 de octubre de 2018

Aprobado: 22 de febrero de 2019