



VIGILADA MINEDUCACIÓN Res. 12220 de 2016

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES ENTRE LOS 15  
Y 18 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE POPAYÁN Y PASTO**

**ARNOLD GABRIEL HURTADO HURTADO  
NYNNI JOHANA QUINTANA MOSQUERA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD  
SANTIAGO DE CALI, FEBRERO DEL 2020**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES ENTRE LOS 15  
Y 18 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE POPAYÁN Y PASTO**

**ARNOLD GABRIEL HURTADO HURTADO  
NYNNI JOHANA QUINTANA MOSQUERA**

**DIRECTOR: JOHN JAIRO HURTADO**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD  
SANTIAGO DE CALI, FEBRERO DEL 2020**

ARTICULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de Julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

## CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES ENTRE LOS 15 Y 18 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE POPAYÁN Y PASTO<sup>1</sup>

### Resumen

**Objetivo.** Determinar los conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes de 15 a 18 años de edad de instituciones educativas de Popayán y Pasto, Colombia. **Método.** Investigación análisis de base de datos de fuente secundaria, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, alcance descriptivo. Muestra por conveniencia: 175 adolescentes, 89 de Popayán y 86 de Pasto. Se diligenció el cuestionario general, escala de actitudes hacia el VIH/SIDA y escala VIH/SIDA-65. **Resultados.** Participaron 34.6% mujeres y 65.4% hombres, el nivel de conocimiento medio fue de 57.6%, 58% hombres y 56.9% mujeres, porcentajes bajos en el nivel de conocimiento alto con 11.9%, 8% hombres, 19.6% mujeres. El nivel de actitud neutra con 62.9%, 58.2% mujeres y 65.4% hombres, porcentajes bajos en actitudes desfavorables con 5.7%, 6.7% hombres y 3.6% mujeres. **Conclusión.** En general hubo un nivel de conocimiento medio y actitudes neutras, esto podría suponer que aunque se tenga algún nivel de conocimiento, pueden no ser suficientes en el momento de adoptar actitudes favorables frente al VIH. Aún se siguen presentando deficiencias en conocimientos generales y actitudes desfavorables hacia el virus, lo que podría contribuir a la transmisión de la enfermedad.

**Palabras clave:** adolescentes, estudiantes, VIH/SIDA, conocimientos, actitudes.

---

<sup>1</sup> Esta investigación hace parte del Proyecto Conocimientos, actitudes, prácticas y significados socioculturales asociados al VIH, el SIDA y la prueba diagnóstica del VIH en adolescentes de instituciones educativas de Cali, CAPS-VIH. Fue liderado por el Grupo Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali.

Trabajo de grado dirigido por: Jhonn Jairo Muñoz Hurtado, Mg psicología de la salud.

## KNOWLEDGE AND ATTITUDES AGAINST HIV / AIDS IN STUDENTS BETWEEN THE 15 AND 18 YEARS OF AGE OF THE CITY OF POPAYÁN AND PASTO

### Abstract

**Objective.** To determine the differences in knowledge and attitudes towards HIV / AIDS between men and women between 15 and 18 years of age from educational institutions in Popayán and Pasto, Colombia. **Method.** Research analysis of secondary source database, with a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional design, descriptive scope. Sample for convenience: 175 adolescents, 89 from Popayán and 86 from Pasto. The general questionnaire, the scale of attitudes towards HIV / AIDS and the HIV / AIDS-65 scale were completed.

**Results.** 34.6% women and 65.4% men participated, the average level of knowledge was 57.6%, 58% men and 56.9% women, low percentages in the high level of knowledge with 11.9%, 8% men, and 19.6% women. The level of neutral attitude with 62.9%, 58.2% women and 65.4% men, low percentages in unfavorable attitudes with 5.7%, 6.7% men and 3.6% women.

**Conclusion.** In general, there was a medium level of knowledge and neutral attitudes, this could mean that even if there is some level of knowledge, they may not be enough at the moment of adopting favorable attitudes towards HIV. There are still deficiencies in general knowledge and unfavorable attitudes towards the virus, which could contribute to the transmission of the disease.

**Keywords:** adolescent, students, HIV/AIDS, knowledge, attitudes.

## Introducción

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2018a) unos 3 millones de niños y adolescentes padecen Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) a nivel mundial, se estima que 360 mil jóvenes entre el 2018 al 2030 habrán muerto por enfermedades oportunistas relacionadas con el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Esto indica 76 muertes al día, si estas tendencias se mantienen para el 2030, los individuos infectados con VIH entre 0 a 19 años alcanzará los 270 mil nuevos casos. Además, el UNICEF (2018b) señala que aproximadamente 30 jóvenes entre los 15 y 19 años se infectan con VIH cada hora, esto sugiere que alrededor de 1.2 millones de adolescentes vivían con el virus y 3 de cada 5 eran del género femenino, aunque los informes de mortalidad para los demás grupos de edad han disminuido, esto no ha ocurrido entre la población adolescente.

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS, 2020) reportó 3829 casos de VIH y los hombres con 4253 casos (79.5 %) (16.9 casos por 100.000 hombres), las mujeres presentaron 1089 casos (20.5%) (4.2 casos por 100.000 mujeres), el grupo de edad más afectado está entre 25 a 34 años con un 36.5%, seguido de personas entre 15 a 24 años de edad con un 22.4%. En el Cauca, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA en el 2019, reportó 243 casos de VIH (17.0 casos por 100.000 habitantes), para el 2020 se han reportado 126 casos (8.4 casos por 100.000 hab.) y en Nariño la tendencia de aumento no es muy distinta al Cauca, en el 2019 reportó 271 (14.8 casos por 100.000 hab.) y para el 2020 se han reportado hasta el momento 94 casos (5.8 casos por 100.000 hab.) (INS, 2019; 2020).

En los antecedentes que se encontraron en torno a los conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA, la mayoría de los adolescentes cuentan con poco conocimiento frente al virus y las vías de transmisión (Castillo-Ávila et al., 2017 y Sanabria-Mazo et al., 2020). Por el contrario, en Cuba se presentaron en sus resultados actitudes y conocimientos favorables frente

al VIH (Sagaró del Campo et al., 2014).

Igualmente, en Colombia se encontraron resultados en conocimiento y actitudes favorables sobre el VIH/SIDA (Cardona-Arias et al., 2015), en otros estudios muestran que existe desconocimiento sobre aspectos generales del virus y el riesgo de contraerlo lo asocian a personas que realizan trabajo sexual, son de orientación homosexual o que realizan prácticas sexuales de riesgo (Hoyos-Hernández et al., 2019) y presentan conocimientos desfavorables hacia el virus (Gómez-Bustamante y Cogollo-Milanés, 2011; Díaz-Montes et al., 2014 y Cárdenas y Soto, 2019). Investigaciones de Perú y Cuba muestran que el desconocimiento, las ideas erróneas y actitudes negativas de los adolescentes acerca del VIH/SIDA y la forma de transmisión, se han convertido en un factor de riesgo de adquirir la enfermedad (Leguía-Cerna et al., 2012 y Santisteban-Cedeño et al., 2016) y en Venezuela, España y Chile se presentaron actitudes desfavorables hacia el uso del preservativo (Benítez-Martínez et al., 2010; Carratalá et al., 2013 y Fernández-Silva y Sánchez-Martínez, 2018).

En Puerto Rico, se identificaron actitudes estigmatizantes hacia el VIH/SIDA en adolescentes, en no utilizar los mismos cubiertos, baño y laboratorios que una persona con VIH (Rosado-Pérez et al., 2016) y en estudios realizados en Colombia y Chile con jóvenes se encontró también actitud estigmatizante hacia las personas con VIH/SIDA, en relación a los consumidores de sustancias psicoactivas, personas de orientación sexual homosexual y trabajadoras sexuales (Cardona-Arias et al., 2013; Barceló-Martínez y Navarro-Lechuga, 2013; Mazo-Vélez et al., 2014; Contreras-Britto y Trout-Guardiola, 2018 y Vergês et al., 2019).

También en investigaciones hechas en Colombia, se encontró un estudio sobre factores de riesgo que exponen a los adolescentes de Pasto y se identificó un alto grado de desconocimiento, ante la pregunta ¿a que los predispone el hecho de tener varios compañeros sexuales? un 65.63% respondió que a las ITS, el 17.50% no supo o no respondió, el 15% a tener

una mala reputación y solo 1.25% lo asocio al SIDA (Enríquez-Ochoa y Ramírez-Cuarán, 2010).

Por otra parte, el preservativo es uno de los medios más eficaces que se dispone para la prevención del VIH y las ITS, en Popayán se encontró una investigación que tuvo como objetivo identificar las prácticas saludables y conductas de riesgo en estudiantes, donde los resultados fueron desfavorables hacia el uso del preservativo (Vernaza-Pinzón y Pinzón, 2012). También se encontró una investigación donde describen los riesgos para ITS/VIH en estudiantes de Popayán, con resultados de conocimientos bajos (Pinzón-Fernández y Vernaza-Pinzón, 2017). Por último, en un estudio realizado con el objetivo de identificar el conocimientos y actitudes frente al VIH en padres de familia de Cali, Armenia y Pasto, el resultado evidenció que no cuentan con suficiente información sobre la enfermedad y mostraron un conocimiento medio y presencia de ideas erróneas, asociadas a actitudes negativas frente al VIH (Orcasita-Pineda et al., 2013).

Para el desarrollo de la investigación es indispensable precisar los conceptos de conocimiento y actitud, donde el conocimiento se describen como el proceso llevado a cabo por medio de las experiencias y vivencias de las personas que quedan en el pensamiento, en este proceso influyen varios factores como el componente social y las diferentes actividades que desarrolla el sujeto, esto le permite ir adquiriendo un saber, comprender conceptos para su conocimiento (Rosental y Iudin, 1965) y la actitud es una “predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolo” (Hernández et al., 2014, p. 237).

Según lo anterior, se encontró en relación a los conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA en adolescentes, que en las ciudades de Pasto y Popayán han sido poco abordadas estas dos variables en los estudios, esto no ha permitido dimensionar con claridad esta problemática de salud pública en estas ciudades y en especial en la población adolescente que es

la más vulnerable, teniendo en cuenta que “el VIH es la segunda causa de muerte y la cuarta causa de enfermedad entre los adolescentes a nivel mundial” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014, p.1) y de hecho, “cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH” (UNICEF, 2018, p.1). Dentro de este trabajo se hará una relación que permita conocer si existen diferencias en los conocimientos y actitudes en adolescentes sobre el VIH/SIDA, siendo los hombres (79.5%) donde hay más prevalencia en relación a las mujeres (20.5%) (INS, 2020) frente al virus y así poder aportar información pertinente que ayude a avanzar en futuros estudios, nuevos conocimientos para su abordaje y la construcción de políticas públicas.

En los últimos años, en el Cauca y Nariño se han incrementado los reportes de nuevos casos de VIH, por esto es pertinente abordar este tema como problemática de salud pública y contribuye a reducir la brecha conceptual que se tienen frente a los actitudes y conocimientos sobre el VIH/SIDA en la población adolescente de colegios públicos en Popayán y Pasto, aunque se carece de información sobre el registro de casos de esta población, no significa que no estén en riesgo, siendo los adolescentes a nivel mundial el segundo grupo con más reporte de nuevos caso, lo que podría suponer la existencia de una alta probabilidad de subregistro y subdiagnóstico de casos, lo que indicaría la necesidad de un mejoramiento en los protocolos de registro en estos departamentos (Ministerio de Salud y Protección social [MinSalud], 2014).

Así mismo, MinSalud (2018) refiere que para poder alcanzar las metas propuestas para el 2030 en poner fin al VIH, surge la necesidad de implementar mejores programas en educación y salud, esto debido a la alta incidencia a nivel mundial de ITS. Aunque muchos programas de prevención se limitan a incrementar los conocimientos sobre VIH/SIDA esperando un cambio en el comportamiento de los adolescentes, el conocimiento por sí solo, no es el único factor para la modificación del comportamiento. Por esto, es importante subrayar que los conocimientos

influyen de forma significativa frente a los comportamientos y actitudes que asumen los jóvenes en relación al VIH/SIDA.

Teniendo en cuenta los antecedentes ya descritos sobre VIH/SIDA, la presente investigación plantea el objetivo general, determinar los conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes de 15 a 18 años de edad de instituciones educativas de la ciudad de Popayán y Pasto y se cumplirá a partir de los siguientes objetivos específicos: identificar áreas donde se debe fortalecer el conocimiento en VIH/SIDA de los adolescentes de 15 a 18 años de edad de instituciones educativas de la ciudad de Popayán y Pasto, reconocer el tipo de actitudes frente al VIH/SIDA que asumen adolescentes de 15 a 18 años de edad de instituciones educativas de la ciudad de Popayán y Pasto.

Es por esto que el presente estudio es abordada desde la Psicología de la salud y se enmarca desde el Modelo de Creencias en Salud (MCS), siendo este modelo uno de los más utilizados dentro de la psicología de la salud, especialmente con el VIH/SIDA, ayudando a entender y explicar los comportamientos de salud y preventivos de la enfermedad, considerando los diferentes conductas que tienen las personas como respuesta a sus distintas creencias o conocimientos que han asumido para resolver una situación determinada (Moreno-San Pedro y Roales-Nieto, 2003). El estudio se vinculó con la línea de investigación salud sexual y reproductiva del grupo de investigación “Salud y Calidad de Vida - SyCV” del Departamento de Ciencias Sociales de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (s.f.).

## **Método**

### **Diseño**

Teniendo en cuenta las variables de conocimiento y actitudes que no habían sido

abordadas en investigaciones previas de CAPS-VIH con adolescentes de Popayán y Pasto, se realizó análisis de bases de datos de fuente secundaria, este tipo de análisis se realiza mediante el uso de una fuente o banco de datos que inicialmente otro recolectó (MinSalud, 2015) y la investigación es con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, con alcance descriptivo que busca especificar las propiedades, características de los individuos, grupos o fenómenos (Hernández et al., 2014).

### **Participantes**

La muestra fue definida por tipo de muestreo a conveniencia, se invitó a 100 participantes de cada una de las dos instituciones educativas públicas de Pasto y Popayán, generando un total de 175 estudiantes, 86 pertenecientes a Pasto y 89 a Popayán, de estos 61 fueron mujeres (34.6%) y 114 hombres (65.4%), con edades entre los 15-18 años. Los criterios de inclusión fueron: estudiantes entre 15 y 18 años matriculados en las instituciones educativas escogidas para ambas ciudades y que expresaron su voluntad de participación en el estudio, así como contar con la firma del consentimiento informado de padre y madre, asentimiento informado para aquellos que eran menores de edad y la firma del consentimiento informado para los estudiantes de 18 años. Los criterios de exclusión fueron: algún adolescente que la institución o uno de sus padres de familia consideran que no debían participar.

### **Instrumentos**

Se usó un cuestionario general para datos sociodemográficos diseñado en el proyecto CAPS-VIH, que comprende 14 ítems: estrato, sexo, género, edad, ciudad, ingresos familiares, orientación sexual, facultad, carrera, semestre, situación sentimental, con quien vive, religión y el medio de comunicación por el cual ha recibido información sobre prevención del VIH. La Escala de actitudes hacia el VIH/SIDA (Espada et al., 2013) tiene un total de 12 ítems,

distribuidos en cuatro factores, el instrumento fue validado en adolescentes españoles y tiene un alfa de Cronbach de 0.81 (ver Tabla 1) y la Escala de VIH/SIDA-65 (Paniagua, 1998) adaptado en Colombia por Bermúdez et al. (2005) cuenta con 65 ítems, pero solo se abordó para el presente estudio: conocimiento correcto y conocimiento erróneo (ver Tabla 2). Las opciones de respuesta son: verdadero (1), falso (2) y no sé (3), con Alfa de Cronbach de 0.79.

**Tabla 1**

*Descripción de dos dimensiones de la Escala de Actitudes hacia el VIH/SIDA*

Dimensión	Confiabilidad	Ítems	Puntaje mínimo y máximo	Niveles
Actitud hacia el sexo seguro	a = 0.76	1, 2 y 3	1-12	Actitud desfavorable: 1-4 Neutra: 5-8 Favorable: 9-12
Actitud hacia la prueba del VIH	a = 0.75	11 y 12	1-8	Actitud desfavorable: 1-2 Neutra: 3-5 Favorable: 6-8
Actitud hacia el uso del preservativo	a = 0.70	4, 5, 6 y 7	1-16	Actitud desfavorable: 1-5 Neutra: 6-11 Favorable: 12-16
Actitud hacia las personas con VIH	a = 0.69	8, 9 y 10	1-12	Actitud desfavorable: 1-4 Neutra: 5-8 Favorable: 9-12

*Fuente:* autoría propia

**Tabla 2**

*Descripción de dos dimensiones de la Escala de VIH/SIDA- 65*

Dimensiones	Ítems	Puntaje mínimo y máximo	Nivel
Conocimiento correcto	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 36, 37, 40	0 -100 (5 puntos cada ítem)	Alto (100%-80%) Medio (79%-60%)
Conocimiento erróneo	2, 6, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21,22, 23, 29, 30, 31, 34, 35, 38, 39	0 -100 (5 puntos cada ítem)	Bajo (59%-0)

*Fuente:* autoría propia

### Procedimiento

Inicialmente se contactó con la investigadora principal del proyecto “CAPS-VIH” que

hace parte del grupo de investigación SyCV<sup>2</sup>, financiado por la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, para utilizar una base de datos secundaria con información frente a las actitudes y conocimientos de estudiantes en las ciudades de Popayán y Pasto sobre el VIH/SIDA.

El proyecto original se desarrolló para estudiantes universitarios que cuentan quizás con una comprensión más amplia frente a temas de salud sexual y reproductiva, los instrumentos fueron adecuados para estudiantes de colegios de las ciudades de Popayán y Pasto, teniendo en cuenta que son regiones diferentes para las que fue desarrollado el proyecto CAPS-VIH.

La información producto del proceso de investigación será entendida desde un nivel de articulación macro como una guía para investigaciones posteriores, abriendo la posibilidad de revisar la variable sociodemográfica sexo como un elemento de interés en investigaciones asociadas a conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA, así mismo, se pretende aportar información relevante que se logre articular con el proyecto de investigación primario CAPS-VIH, con miras a que sean fundamento para precisar y reorientar programas que mitiguen en gran medida el problema, permitiendo al sistema sanitario tomar medidas y diseñar alternativas de solución fundamentadas en información producto del ejercicio investigativo.

Finalmente en lo que respecta a la población participante del estudio, muy seguramente no se encuentran en la institución por el propio proceso académico, serán las instituciones quienes se verán beneficiadas de la información obtenida y socialicen los resultados producto del ejercicio investigativo, estos documentos serán de fundamento para el diseño y redirección de sus políticas institucionales frente a la salud sexual y reproductiva de los estudiantes. Como retroalimentación a las instituciones educativas participantes se diseñarán infografías con datos relevantes de la investigación y contenido que aporte información de interés frente a derechos

---

<sup>2</sup> Hoyos, P.A., Orcasita, L.T., Bravo, F., Sanabria, J.P. y Tascon, P. (2017-2019).

sexuales y reproductivos.

### **Consideraciones éticas**

La presente investigación se enmarca en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y en la Ley 1090 de 2006 del Congreso de la República de Colombia, en las cuales se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se garantizó el diligenciamiento de consentimiento y asentimiento informado. Se tomó en cuenta lo que regula el ejercicio del profesional de la psicología, que dicta el código deontológico, bioético y otras disposiciones respectivamente, definiendo un riesgo mínimo que se podría haber representado por movilización de emociones de los participantes.

### **Análisis de datos**

Se describieron los puntajes para cada una de las variables evaluadas en los cuestionarios. Para la descripción de las variables se utilizó el análisis de tablas estadísticas de conocimientos y actitudes. Se precisa que la muestra varió en los resultados de los instrumentos, debido a la no respuesta de algunos ítems, conforme a eso no se tuvieron en cuenta.

### **Resultados**

A continuación, se especifican los resultados de la investigación que tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes de 15 a 18 años de edad de instituciones educativas de Popayán y Pasto. En la Escala de VIH/SIDA-65 vamos a centrar la atención en aquellos conocimientos deficientes que son superiores al 30% y se encontró que en *conocimientos correctos* (Ver tabla 3).

**Tabla 3***Conocimientos correctos de los participantes sobre el VIH*

Ítems	Total			
	V	F	NS	Desconocen
Se puede transmitir el VIH a través del semen	<b>121</b> (69.1%)	1 (0.6%)	53 (30.3%)	54 (30.9%)
Las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse del VIH si evitan tener relaciones sexuales	<b>97</b> (56.1%)	36 (20.8%)	40 (23.1%)	76 (43.9%)
Una persona puede reducir la probabilidad de adquirir el VIH si no tiene relaciones sexuales	<b>105</b> (60%)	25 (14.3%)	45 (25.7%)	70 (40%)
Las personas con el VIH son más propensas a contraer otras enfermedades	<b>79</b> (45.7%)	12 (6.9%)	82 (47.4%)	94 (54.3%)
Los hijos de una madre con el VIH corren mayor riesgo de contraer el virus	<b>96</b> (55.5%)	16 (9.2%)	61 (35.3%)	77 (44.5%)
En la actualidad, no hay cura conocida para el VIH	<b>76</b> (43.7%)	37 (21.3%)	61 (35.1%)	98 (56.4%)
Una persona puede tener el VIH y no presentar ningún síntoma de la enfermedad	<b>65</b> (37.8%)	28 (16.3%)	79 (45.9%)	107 (62.2%)
Las personas pueden tener el VIH y no estar enfermas	<b>55</b> (32.3%)	44 (25.7%)	72 (42.1%)	116 (67.8%)
El VIH debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones	<b>102</b> (59%)	11 (6.4%)	60 (34.7%)	71 (41.1%)
Se puede contraer el VIH a través de penetración anal	<b>83</b> (48.5%)	11 (6.4%)	77 (45%)	88 (51.4%)
El VIH puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales	<b>98</b> (56.3%)	14 (8%)	62 (35.6%)	76 (43.6%)
Los hombres con orientación homosexual corren un alto riesgo de contraer el VIH	<b>60</b> (34.5%)	44 (25.3%)	70 (40.2%)	114 (65.5%)
Se puede contraer el VIH través de alguien que está infectado, aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad	<b>39</b> (22.5%)	54 (31.2%)	80 (46.2%)	134 (77.4%)

Con respecto al *conocimiento erróneo* sobre VIH/SIDA se encontró dificultades en los ítems descritos en la tabla 4.

**Tabla 4***Conocimientos erróneos de los participantes sobre el VIH*

Ítems	Total			
	V	F	NS	Desconocen
Se puede saber si una persona tiene el VIH tan solo con mirarla	7 (4%)	<b>107</b> (61.1%)	61 (34.9%)	68 (38.9%)
Se puede contraer el VIH si se comparte cuchillos, tenedores o vasos con una persona con el virus	37 (21.3%)	<b>68</b> (39.1%)	69 (39.7%)	106 (61%)
Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen VIH	13 (7.5%)	<b>73</b> (42.2%)	87 (50.3%)	100 (57.8%)
Se puede contraer el VIH si se toca o se está cerca de una persona con el virus	9 (5.1%)	<b>118</b> (67.4%)	48 (27.4%)	57 (32.5%)
El estrés puede causar VIH	5 (2.9%)	<b>113</b> (64.6%)	57 (32.6%)	62 (35.5)
Se puede evitar contraer el VIH si se practica deporte con regularidad	9 (5.2%)	<b>80</b> (46.2%)	84 (48.6%)	93 (53.8%)
Es posible que una persona contraiga el VIH si habla a través de un teléfono público que ha sido utilizado por una persona con el virus	2 (1.1%)	<b>105</b> (60%)	68 (38.9%)	70 (40%)
Se puede contraer el VIH si se sienta en los sanitarios de los baños públicos	48 (27.7%)	<b>43</b> (24.9%)	82 (47.4%)	130 (75.1%)

Se puede contraer el VIH si se comparte la misma habitación con alguien con el virus	10 (5.7%)	<b>96</b> <b>(55.2%)</b>	68 (39.1%)	78 (44.8%)
Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del VIH	64 (37%)	<b>22</b> <b>(12.7%)</b>	87 (50.3%)	151 (87.3%)
Se puede contraer el VIH si se comparte la ropa con otra persona con el virus	17 (9.9%)	<b>74</b> <b>(43%)</b>	81 (47.1%)	98 (57%)
Se puede contraer el VIH si se usan objetos personales de alguien, como un cepillo del cabello	25 (14.4%)	<b>72</b> <b>(41.4%)</b>	77 (44.3%)	102 (58.7%)
Se puede contraer el VIH si se bebe del mismo vaso que usó una persona con el virus	26 (14.9%)	<b>66</b> <b>(37.9%)</b>	82 (47.1%)	108 (62%)
El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH	28 (16.2%)	<b>61</b> <b>(35.3%)</b>	84 (48.6%)	112 (64.8%)
Se puede contraer el VIH en la piscina	29 (16.9%)	<b>50</b> <b>(29.1%)</b>	93 (54.1%)	122 (71%)

Al aplicar la Escala de VIH/SIDA-65 los resultados del nivel de conocimientos sobre el VIH por sexo (Ver tabla 5) fue en general de 57.6% en conocimientos medios, hombres 58% y mujeres 56.9%, en el nivel de conocimiento alto los participantes obtuvieron 11.9%, los hombre con 8% y las mujeres el 19.6%.

**Tabla 5**

*Nivel de conocimientos de los participantes sobre el VIH por sexo*

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	N	%	n	%
Conocimiento bajo	34	34	12	23.5	46	30.5
Conocimiento medio	58	58	29	56.9	87	<b>57.6</b>
Conocimiento alto	8	8	10	19.6	18	11.9
Total	100	100	51	100	151	100

Frente a los resultados de actitud hacia el VIH por dimensiones en general (Ver tabla 6), se encontró que en la *dimensión de actitud hacia el sexo seguro* el mayor porcentaje se obtuvo en actitudes favorables 57.1%. En cuanto a la *dimensión de actitudes hacia el uso del preservativo* fueron las actitudes neutras las que predominaron con un 63.7%. Frente a la *dimensión de actitud hacia las personas con VIH* también fueron en su mayoría actitudes neutras con 64.6%. Ahora bien, con respecto a la *dimensión de actitud hacia la prueba diagnóstica* el mayor resultado se obtuvo en las actitudes favorables 48.8%.

**Tabla 6**

*Tipo de actitud de los participantes hacia el VIH por dimensiones.*

Dimensiones	Hombre				Mujer			
	Actitud				Actitud			
	Desfavorable	Neutro	Favorable	n	Desfavorable	Neutro	Favorable	n
Actitud hacia el sexo seguro	14 (12.5%)	39 (34.8%)	<b>59</b> <b>(52.7%)</b>	112 (100%)	2 (3.6%)	17 (30.4%)	<b>37</b> <b>(66.1%)</b>	56 (100%)
Total	Desfavorable: 16 (9.5%) Neutro: 56 (33.3%) Favorable: <b>96 (57.1%)</b>							
Actitud hacia el uso del preservativo	13 (11.6%)	<b>70</b> <b>(62.5%)</b>	29 (25.9%)	112 (100%)	4 (6.8%)	<b>39</b> <b>(66.1%)</b>	16 (27.1%)	59 (100%)
Total	Desfavorable: 17 (9.9%) Neutro: <b>109 (63.7%)</b> Favorable: 45 (26.3%)							
Actitud hacia las personas con VIH	16 (15%)	<b>66</b> <b>(61.7%)</b>	25 (23.4%)	107 (100)	4 (7%)	<b>40</b> <b>(70.2%)</b>	13 (22.8%)	57 (100%)
Total	Desfavorable: 20 (12.2%) Neutro: <b>106 (64.6%)</b> Favorable: 38 (23.2%)							
Actitud hacia la prueba diagnóstica	11 (9.8%)	<b>52</b> <b>(46.4%)</b>	49 (43.8%)	112 (100%)	3 (5.2%)	21 (36.2%)	<b>34</b> <b>(58.6%)</b>	58 (100%)
Total	Desfavorable: 14 (8.2%) Neutro: 73 (42.9%) Favorable: <b>83 (48.8%)</b>							

*Fuente:* autoría propia

En la tabla 7 se observa el tipo de actitud hacia el VIH por sexo, el resultado general más alto es de 62.9% para actitudes neutras, los hombres tuvieron un 65.4% y las mujeres un 58.2% y el 5.7% para actitudes desfavorables (hombres 6.7% y mujeres 3.6%).

**Tabla 7**

*Tipo de actitud de los participantes hacia el VIH por sexo*

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Actitud desfavorable	7	6.7	2	3.6	9	5.7
Actitud neutra	68	65.4	32	58.2	100	62.9
Actitud favorable	29	27.9	21	38.2	50	31.4
Total	104	100	55	100	159	100

## Discusión

De acuerdo a los resultados frente al nivel de conocimientos de los estudiantes de Popayán y Pasto sobre el VIH/SIDA, se encontró dificultad en reconocer los *conocimientos correctos* frente a saber si se puede transmitir el VIH a través del semen, no sabe que se puede

contraer el VIH a través de penetración anal y desconocen que los hijos de una madre con el VIH corren mayor riesgo de contraer el virus, lo que indica un nivel de conocimientos deficiente frente a las vías de transmisión del virus, siendo el contacto sexual vaginales, anal u oral con una persona infectada, unas de las principales medios de trasmisión, al igual que la transmisión materna durante el embarazo, el nacimiento o la lactancia (OMS, 2020).

Así mismo, algunos de los adolescentes presentan dificultad al desconocer que una persona puede tener el VIH y no presentar ningún síntoma y ser más propensas a otras enfermedades, no conocen que las personas pueden tener el VIH y no estar enfermas, desconoce que el VIH debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones, no saben si las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse del VIH si evitan tener relaciones sexuales, no conoce que el VIH puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales y no saben que los hombres con orientación homosexual corren un alto riesgo de contraer el virus. Esto muestra la deficiencia en los conocimientos sobre cómo el VIH se manifiesta en las personas, los participantes no conocen que se produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario (OMS, 2020), por lo que puede tardar un tiempo en manifestarse los signos y síntomas, mientras tanto las personas aparentar estar saludables, hasta que los ataca una enfermedad y su sistema inmunitario débil no pueden luchar, este desconocimiento los expone a riesgo de enfermedad.

Al mismo tiempo, se encontró dificultad para identificar *conocimientos erróneos*, como por ejemplo, se puede contraer el VIH al compartir utensilios de cocina con una persona con el virus, al tocar o estar cerca de una persona con el virus, hablar en un teléfono público utilizado por una persona con VIH, sentarse en sanitarios públicos, compartir la habitación con alguien infectado, compartir ropa u objetos personales con otra persona con VIH, beber del mismo vaso,

estornudar, toser pueden transmitir el VIH y contraer el VIH en la piscina. En general, presentan dificultad para identificar una afirmación correcta de una errónea, esto es posiblemente debido a los conocimientos deficientes sobre el VIH, se evidencia desconocimiento en vías de transmisión y que no es posible el contagio a través de picadura de mosquitos, besos, abrazar, dar la mano, compartir objetos personales, alimentos, bebidas, o compartir en sitios públicos como baños, gimnasios, piscinas (OMS, 2020). Aunque algunos de los participantes lograron identificar conocimientos erróneos en la prueba, esto no necesariamente tiende a llevar actitudes sexuales responsables debido a las creencias erradas de los adolescentes, como lo refiere Sagaró del Campo et al. (2014). Es por eso que desde el MCS se puede articular programas educativos en salud que favorezcan el nivel de conocimientos y por consiguiente los adolescentes conozcan los riesgos a los que están expuestos y crean que son vulnerables a enfermar; con esto se quiere poder llegar a cambio de comportamiento en los jóvenes hacia una sexualidad más segura.

También se encontró en los *conocimientos erróneos*, dificultad en información sobre cómo se hace el diagnóstico del VIH/SIDA, algunos de los adolescentes desconocen que no se puede saber si una persona tiene el VIH tan solo con mirarla. Presenta dificultad para poder determinar si una información es correcta o errónea, hay deficiencia en el conocimiento relacionado a los grupos socialmente estigmatizados como las personas con orientación homosexual, en este caso frente a las relaciones sexuales entre mujeres, al indicar que todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen VIH. En contraste, Mazo-Vélez et al. (2014) encontró que los conocimientos bajos están asociados a creencias negativas. Esto podría indicar que el desconocimiento en los adolescentes, apoya la idea del aumento en reporte de nuevos casos de VIH cada año y por consiguiente el impacto que esto tiene en el sistema de salud y la sociedad, se hace indispensable abordar de forma integral a grupos de mayor riesgo de

enfermedad, es por eso que la deficiencia en los conocimientos sobre el VIH se percibe como una de las mayores razones por las que la vulnerabilidad entre los adolescentes aumenta.

Siguiendo con esta idea, los adolescentes presentan desconocimiento sobre información general e identificación de los factores de riesgo a los que se exponen, esto puede aumentar el riesgo de contraer el VIH, debido a la dificultad para diferenciar una información correcta de una errónea, posiblemente porque carecen de información y presentan falencias conceptuales frente al virus, como se identificó en sus respuestas al desconocer que practicar deporte no evita el virus y que el estrés no puede causar VIH. Algo similar se presentó en el estudio de Leguía et al. (2012) donde los estudiantes respondieron que tenían un nivel alto y medio de conocimiento sobre el VIH, pero en realidad los resultados fueron de nivel bajo. También, Gómez y Cogollo (2011) encontraron resultados similares en conocimientos altos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes, para mejorar en parte esta dificultad propone capacitar a los docentes y fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva. Estos resultados se pueden asociar a la posibilidad de que la información suministrada es insuficiente o fragmentada, siendo el colegio una de las principales fuentes de información para los jóvenes frente a temas de sexualidad, lo que sugiere fortalecer esas deficiencias conceptuales en el sistema educativo. En este caso desde el MCS se buscaría mediante estrategias educativas, que los adolescentes logran creer en gran medida que el VIH/SIDA es una enfermedad grave y que están expuestos al riesgo de infectarse si no conocen las vías de transmisión, los signos y síntomas en una persona enferma, los factores de riesgo de infección y la poca información que les permita buscar de un diagnóstico oportuno, si se diera el caso; por esto es importante resaltar desde el MCS la importancia de integrar los diversos factores de riesgo y protección en relación a las cogniciones de los adolescentes frente al VIH/SIDA.

Siguiendo con los resultados generales frente a conocimientos, se encontró que los conocimientos altos fueron deficientes en mujeres (19.6%) y en hombres (8%) y en los conocimientos bajos obtuvieron un nivel medio, aunque los resultados de las pruebas fueron más favorables en las mujeres, esto se podría explicar desde el estudio de Díaz et al. (2014) donde plantea que los conocimientos altos en las mujeres están asociados culturalmente al rol de cuidadoras, debido a que están más atentas a condiciones que pueden afectar o no su salud, lo que hace que busquen más información sobre temas en salud. Es así, como Rosado Pérez et al. (2016) refiere que la falta de educación sobre el VIH/SIDA, demuestran ser factores de riesgo que favorecen la enfermedad, por eso la deficiencia en los conocimientos en temas de salud sexual y reproductiva, son percibidos como una de las principales razones por las que aumenta la vulnerabilidad en esta población. No obstante, los conocimientos sobre VIH/SIDA deficientes en ambos sexos, puede ser debido a la información superficial, algunos temas en sexualidad son tratados aun como tabú lo que podría desvirtuar la información suministrada, por esto, el desconocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva entre los adolescentes, apoya la idea de nuevos casos de VIH cada año.

Ahora bien, frente al tipo de actitudes hacia el VIH, se encontró que el 57.1% obtuvieron actitudes favorables en la *dimensión de actitudes hacia las prácticas sexuales seguras* y el 48% para la *dimensión actitud hacia la prueba diagnóstica*, estos resultados favorables lo asocian en otro estudio a las actitudes positivas que aprenden los adolescentes de sus padres, lo que llevó a que tuvieran buenas actitudes hacia VIH/SIDA (Carratalá et al., 2013). Es por esta razón tan importante que los cuidadores también cuenten con unas actitudes favorables hacia practicas seguras en el sexo como el uso del condón y en caso de estar en riesgo de ITS, recurrir a los servicios de salud para realizarse las pruebas diagnósticas, con el propósito de que estas actitudes

de autocuidado puedan ser enseñadas a los adolescente, lo que puede contribuir a disminuir el riesgo de contraer la enfermedad y su detección temprana, por esta razón es fundamental que los programas en salud que integren a la familia. Esto se podría abordar desde la psicología de la salud y el MCS desarrollando programas de prevención primaria hacia ITS y en especial hacia el VIH/SIDA, lo que permitiría reducir el riesgo de contraer el virus, beneficiando a la población adolescente en la adquisición de actitudes favorables.

En cuanto a las actitudes neutras, puntuaron 64.6% en la *dimensión de actitud hacia las personas con VIH* y 63.7% en la *dimensión de actitudes hacia el uso del preservativo*, pero se debe precisar que en ambas dimensiones aún se presentan actitudes desfavorables, debido a que se presenta estigmatización hacia las personas con VIH, donde algunos de los participantes se sintieron incómodos con dar un beso en la mejilla a alguien con el virus o si dentro del salón de clase hubiese alguien infectado con VIH, también frente al no uso el preservativo en algunas prácticas sexuales debido a que la pareja se niega a usarlo. Algo similar se encontró en otro estudio donde la totalidad de la muestra afirmó que no compartiría el mismo lugar si éste estuviera cerrado con un seropositivo, sumado a esto, los adolescentes tienden a no usar el condón porque disminuye su placer (Mazo-Vélez et al., 2014). Se puede decir entonces que en las actitudes neutras no hay una inclinación ni favorable o desfavorable hacia las personas con VIH y hacia el uso del preservativo, aumentando el riesgo debido a que no asumen una postura sobre estos temas en salud, lo que puede llevar a que la prevalencia aumente.

También se encontró que solo el 12.2% obtuvieron actitudes desfavorables en la *dimensión de actitudes hacia las personas con VIH*, como lo muestran otras investigaciones donde se evidencia que aún persisten actitudes estigmatizantes entre los jóvenes (Cardona-Arias et al., 2013 y Rosado-Pérez et al., 2016). Otros estudios muestran que se presentan este tipo de

actitudes estigmatizantes hacia las personas con VIH/SIDA, debido a que los adolescentes asocian el virus con consumidores de sustancias psicoactivas, personas de orientación sexual homosexual y trabajadoras sexuales (Barceló-Martínez y Navarro-Lechuga, 2013; Mazo-Vélez et al., 2014; Contreras-Britto y Trout-Guardiola, 2018 y Vergês et al., 2019). Por este motivo desde el MCS se busca que los adolescentes cambien la creencia de que el VIH está asociado a otros tipos de poblaciones estigmatizadas y empiecen a percibir el riesgo al que también pueden estar expuestos de contraer el virus, con el propósito de que empiece asumir actitudes favorables.

En este caso, las actitudes neutras y favorables predominaron entre la población adolescente, se puede contrastar con lo encontrado en otras investigaciones donde las actitudes favorables hacia las personas con VIH entre los jóvenes se generó por la educación sexual proporcionada por los padres y los diferentes programas sobre VIH (Carratalá et al., 2013; Fernández-Silva y Sánchez-Martínez, 2018). Aunque el resultado que se obtuvo en las actitudes desfavorables fue bajo hacia las personas con VIH, aún se siguen presentando estigmatización, posiblemente asociadas a la falta de educación, el difícil acceso a programas en salud, fuentes de información o baja comunicación, información deficiente en la familia sobre temas de salud sexual y reproductiva, estas deficiencias deberían ser intervenidas para garantizar el desarrollo de actitudes más favorables.

Con respecto a la actitud en general de los participantes hacia el VIH, en ambos sexos predominaron las actitudes neutras, 65.4% en hombres y 58.2% las mujeres y con menores resultados las actitudes desfavorables con un 6.7% en hombres y un 3.6 % en mujeres, pero aún se presentan actitudes desfavorables en ambos sexos y en las cuatro dimensiones de la escala. Lo que coincide con otros estudios que indican que tanto hombres y mujeres cuentan con actitudes desfavorables y estigmatización hacia el VIH (Cardona-Arias et al., 2013; Mazo-Vélez, 2014;

Rosado-Pérez et al., 2016; Contreras-Britto y Trout-Guardiola, 2018). El presente estudio muestra que hombres y mujeres en su mayoría manejan actitudes neutras hacia el VIH lo que sugiere que aún no asumen una postura clara frente al virus, de igual forma no se puede desconocer que aún se presenta estigmatización y actitudes desfavorables hacia la enfermedad y hacia las personas con el virus, exponiéndolos a un posible riesgo de infección por el no uso del preservativo, también persisten actitudes de rechazo hacia las personas enfermas, al no contar con creencias o posturas claras que les permita a los adolescentes en esta etapa, desarrollar actitudes favorables hacia el VIH/SIDA. Esto se podría lograr incluyendo a jóvenes, docentes y padres de familia en programas educativos en salud, como lo refiere Orcasita-Pineda et al. (2013) y Contreras-Britto y Trout-Guardiola (2018) donde proponen que para luchar contra el virus los programas deben ir dirigidos a la promoción en salud y prevención de la enfermedad y contar con la participación en especial de la familia y las institución educativas como primera línea de acción como lo plantean.

Aunque en el presente estudio se encontró una actitud neutra hacia el VIH/SIDA, lo que favorece la disminución del estigma, pero se debe fortalecer el conocimiento sobre el VIH y los adolescentes puedan interiorizar los conceptos e integrarlos a sus prácticas sexuales, con el objetivo de superar barreras conceptuales frente a la realidad epidemiológica actual de VIH/SIDA a nivel mundial, que es preocupante, donde la población adolescente resulta ser una de las más vulnerables por falta de acceso a información de calidad. Es por eso que las fortalezas del presente estudio radica en que es de interés en salud pública y muestra una descripción del conocimiento y las actitudes frente al VIH/SIDA de los adolescentes de dos colegios de Popayán y Pasto, los resultados indican que se debe fortalecer los programas educativos que generen insumos que aporten a mejorar el nivel de conocimientos y al desarrollar actitudes favorables

frente al VIH/SIDA, esto se puede hacer desde el MCS como herramienta importante en los programas y estrategias de intervención. En este caso, los profesionales de la salud, tienen el reto de mejorar estas prácticas en los adolescentes, reconociendo que el trabajo interdisciplinar favorece los procesos en salud desde una mirada biopsicosocial, vinculando a docentes, padres de familia y a los mismos adolescentes, para mejorar los canales y fuentes de información.

Las limitaciones del presente estudio fueron que algunos ítems de los instrumentos que evalúan los conocimientos y actitudes se presentaron de manera confusa, con problemas de contenido alejados de la realidad contextual de los adolescentes, así mismo no haber considerado la inclusión de la variable de comportamiento.

## Referencias

- Barceló-Martínez, R. y Navarro-Lechuga, E. (2013). Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla, Colombia; relacionados con su sexualidad. *Revista científica Salud Uninorte*, 29(2), 298-314.  
<https://www.redalyc.org/pdf/817/81730430015.pdf>
- Benítez-Martínez, M., Fariña, A., Molina, L., Martínez, E., Suárez, S. y Cañas, N. (2010). Actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes de la escuela Simón Rodríguez, Estado Bolívar, Venezuela. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(3), 242-252.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v48n3/hie03310.pdf>
- Bermúdez, M. P., Buela, G. y Uribe, A. F. (2005). *Adaptación al colombiano de la escala VIH-65*. Universidad de Granada.
- Cardona-Arias, J., Arboleda, P. y Rosero, C. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). *Revista científica Salud Uninorte*, 29(2), 236-248.  
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/1244/3371>
- Cardona-Arias, J., Hernández, J., Suárez, G. y Zapata, W. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. *Archivos de Medicina*, 11(4), 1-10. doi: 10.3823/1272
- Cárdenas, D. y Soto, J. (2019). Conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA en estudiantes de bachillerato de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. *Revista archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 30(1), 92-96.  
[https://www.researchgate.net/publication/334635800\\_Conocimiento\\_actitudes\\_y\\_practic](https://www.researchgate.net/publication/334635800_Conocimiento_actitudes_y_practic)

[as frente al VIH/SIDA en estudiantes de bachillerato de Cucuta Norte de Santander  
Colombia](#)

- Carratalá, E., Espada, J. y Orgilés, M. (2013). Conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados. *Salud mental*, 36(5), 387-391. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n5/v36n5a6.pdf>
- Castillo-Ávila, I., Ramírez, J., Silva, K., Cabello, M. y Arrieta, K. (2017). Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia. *Revista Universidad y salud*, 19(1), 26-36. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.66>
- Congreso de la República de Colombia. (2006, 06 de septiembre). Ley 1090. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1090\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html)
- Contreras-Britto, J. y Trout-Guardiola, G. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-sida en adolescentes de 9°, 10° y 11° grado de un colegio público del distrito de Santa Marta - Colombia. *Duazary*, 15(3), 95-305. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2422/1766>
- Díaz-Montes, C., Cantillo, L., García, K., Martínez, L. y Vega, J. (2014). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena-Colombia, 2011. *Hacia la promoción de la salud*, 19 (2), 38-52. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a04.pdf>
- Enríquez-Ochoa, J. y Ramírez-Cuarán, J. (2010). Factores de riesgo que exponen a la población

- estudiantil de una institución educativa de los grados décimo y undécimo para adquirir infecciones de transmisión sexual en Pasto. *Revista Unimar*, (53), 39-49.  
<http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/162/141>
- Espada, J. P., Ballester, R., Huedo, T. B., Secades, R., Orgilés, M. y Martínez, M. (2013). Development of a new instrument to assess AIDS-related attitudes among Spanish youngsters. *Anales de Psicología*, 29(1), 83-89.  
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.132301>
- Fernández-Silva, C. y Sánchez-Martínez, D. (2018). Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH/SIDA. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 50(4), 350  
<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018008>
- Fondo de las naciones unidas para la infancia. (2018, 29 de noviembre). UNICEF: Si se mantienen las tendencias actuales, cerca de 80 adolescentes morirán de SIDA al día desde hoy hasta 2030. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/unicef-si-se-mantienen-las-tendencias-80-adolescentes-moriran-2030-SIDA>
- Fondo de las naciones unidas para la infancia. (2018, 25 de julio). *Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH, según UNICEF*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih>
- Gómez-Bustamante, E. y Cogollo-Milanés, Z. (2011). Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. *Revista de salud pública*, 13 (5), 778-784. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2011.v13n5/778-784/es/#ModalArticles>
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.ª ed.). McGraw-Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp->

<content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Hoyos-Hernández, P., Sanabria, J., Orcasita, L., Valenzuela, A., González, M. y Osorio, T. (2019). Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos. *Saúde e Sociedade*, 28(2), 227-238. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180586>
- Instituto Nacional de Salud. (2019). *Informe de evento VIH/Sida. Periodo epidemiológico XIII Colombia, 2019*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA%20PE%20XIII%202019.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2020). *Informe de evento VIH/SIDA. Periodo epidemiológico VI. Colombia 2020*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA%20PE%20VI%202020.pdf>
- Leguía-Cerna, J., Niño, B., Perales, J. y Díaz, C. (2012). Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 5(4), 37-41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4133864>
- Mazo-Vélez, Y., Domínguez, L. y Cardona, J. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. *Médicas UIS*, 27(3), 35-45. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192014000300005&lng=en&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192014000300005&lng=en&tlng=)
- Moreno-San Pedro, E, y Roales-Nieto, G. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3(1), 91-109.

<https://www.ijpsy.com/volumen3/num1/59/el-modelo-de-creencias-de-salud-revisi-ES.pdf>

Ministerio de Salud. (1993, 04 de octubre). Resolución número 8430. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Informe GARPR, seguimiento de la declaración de compromiso sobre el VIH/sida.*

[https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/COL\\_narrative\\_report\\_2014.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/COL_narrative_report_2014.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Guía para análisis secundario de las encuestas poblacionales del Ministerio de Salud y Protección Social.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-analisis-secundario-sistema-encuestas.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Plan nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección tb/VIH y las hepatitis b y c, Colombia, 2018-2021.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>

Orcasita-Pineda, L., Uribe, A. y Valderrama, L. (2013). Conocimientos y Actitudes frente al vih/sida en padres de familia de adolescentes colombianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(1), 59-73. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v22n1/v22n1a05.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 06 de julio). VIH/sida.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Panamericana de la Salud. (2014, 14 de mayo). *La OPS/OMS llama a que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes para evitar muertes y mejorar su salud.*

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9579:2014-pahowho-adolescents-health-prevent-deaths-improve-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9579:2014-pahowho-adolescents-health-prevent-deaths-improve-health&Itemid=1926&lang=es)

Paniagua, J. L. (1998). *Escala VIH/SIDA - 65.*

Pontificia Universidad Javeriana de Cali. (s.f.). *Vitela repositorio institucional: Salud y Calidad de Vida (Grupo SyCV).* <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/12941>

Pinzón-Fernández, M. V. y Vernaza-Pinzón, P. (2017). Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*, 19(1), 20-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6122543>

Rosado-Pérez, G., Rivera, G., Larrieux, V., Torres, G., Betancourt, E., Varas, N. y Villaruel, A (2016). Estigma y VIH/SIDA entre padres/madres y adolescentes puertorriqueños/as. *Revista puertorriqueña de psicología*, 27(1), 134–145.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5891726>

Rosental, M. y Iudin, P. (1965). *Diccionario soviético de filosofía: Conocimiento.*

<http://filosofia.org/enc/ros/conoc.htm>

Sanabria-Mazo, J. P., Hoyos-Hernández, P. A. y Bravo, F. (2020). Factores psicosociales asociados a la realización de la prueba diagnóstica del VIH en estudiantes universitarios colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 147-157.

<http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.8>

- Sagaró del Campo, N., Gómez, M., Moraga, A. y García, Y. (2014). Conocimiento acerca del VIH/sida en adolescentes de distintos niveles de enseñanza. *MEDISAN*, 18(8),1138-1143. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n8/san11188.pdf>
- Santisteban-Cedeño, L., Posada, M., Mariño, Y., Pérez, L. y González, O. (2016). Percepción de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes del municipio Bartolomé Masó. *Revista Médica*, 20(1), 1028-4818. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD29556.pdf>
- Vergês, V., Chávez, A., González, C., Pacheco, P. y Gómez, R. (2019). Creencias, percepciones y experiencias en sexualidad de adolescentes chilenos con infección por VIH adquirida por transmisión vertical. *Revista Chilena de infectología*, 36(3), 318-330. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182019000300318&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182019000300318&script=sci_arttext)
- Vernaza-Pinzón, P. y Pinzón, M. V. (2012). Comportamientos de salud y estilos de vida en adolescentes de tres colegios del municipio de Popayán. *Revista salud pública*, 14(6), 946-955. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/30179/42484>