

Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud

Relationship between sexual assertiveness and self-efficacy to prevent HIV / AIDS in university students in the health area

Relação entre assertividade sexual e auto-eficácia na prevenção de HIV / AIDS entre estudantes universitários da área da saúde

Doi: <http://dx.doi.org/10.23913/ride.v7i14.264>

Andrés Osorio Leyva

Universidad Autónoma de Guerrero

osoriorenovacion@gmail.com

Alicia Álvarez Aguirre

Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato

alicia.alvarez@ugto.mx

Verónica Margarita Hernández Rodríguez

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro

covetojo@yahoo.com

Mercedes Sánchez Perales

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro

sanchezpe.msp@gmail.com

Luz del Rosario Muñoz Alonso

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro

charomualo@gmail.com

Resumen

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar la relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios de la Unidad Académica de Enfermería N° 2, en la Universidad Autónoma de Guerrero. Para ello se utilizó el método de estudio transversal, descriptivo y correlacional. Participaron 400 jóvenes universitarios por muestreo aleatorio simple, quienes respondieron una cédula con datos personales, escolares y laborales, una escala de asertividad sexual y una de autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA. Se contó con la autorización de la institución educativa y el consentimiento/asentimiento informado de los participantes. En el análisis de los datos se obtuvo estadística descriptiva e inferencial. En cuanto al perfil sociodemográfico de los participantes, 50 % son mujeres y el resto hombres, de los cuales 84.8 % está soltero, 33.8 % cursa el tercer semestre, 31.0% trabaja y estudia al mismo tiempo, y 65.8 % estudia la licenciatura. Con respecto al nivel de asertividad sexual, 39.5 % alcanzó un nivel promedio alto y 39.0 % un nivel promedio alto de autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA. Asimismo, hubo una relación significativa entre estas variables ($r=.406$; $p<0,01$), lo que comprueba que a mayor nivel de asertividad sexual hay mayor nivel de autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA. En conclusión, los resultados permitieron determinar que a mayor nivel de asertividad sexual hay mayor nivel de autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA, lo cual sirve de base para diseñar intervenciones específicas en esta población de estudio.

Palabras clave: asertividad, autoeficacia, adolescente, adulto joven, salud sexual.

Abstract

Objective: To determine the relationship between sexual assertiveness and self-efficacy to prevent HIV / AIDS in university students of the Academic Unit of Nursing N ° 2 at the Autonomous University of Guerrero. Method: Cross-sectional, descriptive and correlational study. 400 university students participated, by simple random sampling, who responded to a data card that included personal, school and work data, the sexual assertiveness scale and the self-efficacy scale to prevent HIV / AIDS. The authorization of the educational institution and the consent / informed consent of the participants were obtained. In the data analysis, descriptive and inferential statistics were obtained. Results: As for the sociodemographic profile of the participants, 50% were women and the other men, 84.8% were single, 33.8% were in the third semester, 31.0% worked and studied at the same time; 65.8% studied the

degree. Regarding the level of sexual assertiveness, 39.5% were found to be at a high average level and 39.0% of the participants had a high average level of self-efficacy to prevent HIV / AIDS, and there was a significant relationship between these variables ($r = .406$; $p < 0.01$), proving that the higher the level of sexual assertiveness, the greater the level of self-efficacy to prevent HIV / AIDS. Conclusion: The results showed that the higher the level of sexual assertiveness, the higher the level of self-efficacy to prevent HIV / AIDS. These results serve as the basis for the design of specific interventions in this study population.

Key words: assertiveness, self-efficacy, adolescent, young adult, sexual health.

Resumo

O objetivo desta pesquisa é determinar a relação entre assertividade sexual e auto-eficácia na prevenção de HIV / AIDS entre os jovens universitários unidade de enfermagem Academic No. 2, na Universidade Autónoma de Guerrero. Para este efeito, o método da transversal, foi utilizado estudo descritivo e de correlação. 400 estudantes universitários participaram por amostragem aleatória simples, que respondeu com uma cedula de dados pessoais, escolares e de trabalho, uma escala de assertividade sexual e auto-eficácia na prevenção de HIV / AIDS. Ele teve o apoio da escola e de consentimento / assentimento informado participantes. Na análise dos dados foram obtidos estatística descritiva e inferencial. Quanto ao perfil sócio-demográfico dos participantes, 50% são mulheres e os homens de descanso, dos quais 84,8% são solteiros, 33,8% está no terceiro semestre, 31,0% trabalham e estudam ao mesmo tempo, e 65,8% estudando um grau. Quanto ao nível de assertividade sexual, 39,5% alcançaram um elevado nível médio e 39,0% maior nível médio de auto-eficácia para prevenir o HIV / AIDS. Houve também uma relação significativa entre estas variáveis ($r = 406$; $P < 0,01$), o que prova que um maior nível de assertividade sexual não é maior nível de auto-eficácia para prevenir o HIV / AIDS. Em conclusão, os resultados permitiram determinar que um maior nível de assertividade sexual não é maior nível de auto-eficácia na prevenção de HIV / AIDS, que serve como base para a concepção de intervenções específicas na população estudada.

Palavras-chave: assertividade, auto-eficácia, adolescentes, adultos, saúde sexual.

Fecha Recepción: Julio 2016

Fecha Aceptación: Enero 2017

Introdução

O comportamento é definido como a manifestação de uma resposta observável para uma situação específica (Fishbein e Ajzen, 1991). Para os fins desta pesquisa foi tomado este conceito e adaptado como um comportamento sexual de estudante universitário. comportamento sexual engloba as ações que o jovem decide realizar em situações sexuais, onde os estímulos que recebe tem um papel muito importante, e o grau de coerência entre o pensamento, sentimento e ação, como eles influenciam o modo como você escolhe se comportar depois de analisar as informações disponível (Fergos e Zimmerman, 2005).

Comportamento sexual de risco em adolescentes pode aumentar a taxa de HIV / AIDS. Este comportamento é influenciado por vários fatores de risco, por isso é imperativo que os jovens recebam educação sexual para ajudar a neutralizar a influência negativa do ambiente e evitar situações de risco.

Dois fatores de proteção em situações de risco sexuais são assertividade sexual e auto-eficácia na prevenção de HIV / AIDS, a primeira é definida como a capacidade de iniciar a atividade sexual, rejeitar a atividade sexual não desejada e negociar o comportamento sexual desejado o uso de métodos contraceptivos e comportamentos sexuais saudáveis (Morokoff et al., 1997). O segundo é definido como a percepção de que o jovem tem dentro de sua competência para desenvolver um comportamento sexual eficaz e prevenir a Aids (Lopez e Moral, 2001).

Há literatura que identifica comportamentos de risco como sexuais para sexo casual, a atividade sexual desprotegida / sob a influência de álcool e / ou drogas, não usam preservativos, ter múltiplos parceiros sexuais, começando a vida sexual precoce, entre outros (Forcada , et al, 2013 ;. Espada, Morales e Orgilés, 2014). Eles também mencionam baixa assertividade sexual e auto-eficácia para a prevenção do HIV / AIDS.

Vários pesquisadores têm estudado a assertividade sexual e auto-eficácia na prevenção de HIV / AIDS individualmente. Enquanto isso, Ballester, Gil-Llario, Ruíz-Palomino e Gimenez-Garcia (2013) relataram escores médios de auto-eficácia no uso do preservativo, enquanto Jenkins e Kennedy (2013) relatou um alto nível de assertividade nas dimensões de início, a rejeição, a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Para Fontanilla, Bello e

Palace (2011) de alta capacidade no afirmação sexual foi apresentado; Além disso, Uribe e Orcasita (2011) relataram altos níveis médios de auto-eficácia para prevenir o HIV / AIDS.

O objetivo deste estudo foi determinar a relação entre assertividade sexual e auto-eficácia na prevenção de HIV / AIDS entre os jovens universitários unidade de enfermagem Academic No. 2, na Universidade Autónoma de Guerrero.

EXPOSIÇÃO DO PROBLEMA

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV / SIDA, relatou em 2013 que existem 35 milhões de pessoas com HIV e 1,5 milhões morreram de Aids. No caso da América Latina, 1,6 milhões de pessoas têm HIV e 47.000 morrem de causas relacionadas com a SIDA (ONUSIDA, 2014).

A Vigilância Epidemiológica Sistema de HIV / AIDS notificados no final de 2014, 174,564 casos de AIDS notificados e 9.573 novos casos de HIV diagnosticados e notificados de AIDS. Os estados com a maior taxa de novos casos de VIH diagnosticados são Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Tabasco e Oaxaca; e AIDS, Campeche, Guerrero, Quintana Roo, Chiapas e Yucatan. O sistema também relatado que a proporção de HIV (77,1%) e SIDA (82,1%) em homens, é mais elevada do que em mulheres. Finalmente, mortes por Aids em 2013 foram 4971 e a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes no mesmo ano foi de 4,2 (UNAIDS, 2014).

Especificamente no grupo de 15 a 24 anos de idade, em 2014 1 437 casos como soropositivos para HIV, dos quais 1.134 são homens e 303 são mulheres relatados; foram notificados 734 casos sobre AIDS: 619 homens e 115 mulheres. Na categoria de transmissão de 731 casos foram relatados sexualmente. A partir disso, pode-se mencionar que o grupo mais vulnerável a esta doença as pessoas são adultos jovens, porque o tempo entre a contrair o HIV e desenvolver a SIDA é cerca de 5 a 10 anos; podemos dizer que a maioria dessas infecções ocorrem durante a adolescência (UNAIDS, 2014).

No estado de Guerrero tem 8.216 casos notificados de Aids em 2014, dos quais 6.223 são homens e 1.993 mulheres, encontrar uma proporção de casos em relação ao total de 4,7%.

Este fato coloca abaixo Cidade do México (15,1%), Estado do México (10,5%), Veracruz (8,9%), Jalisco (7,3%) e Chiapas (5,0%) (UNAIDS, 2014).

Tendo em conta este contexto, é importante para evitar comportamentos sexuais de risco em adolescentes e jovens universitários e identificar assertividade sexual e auto-eficácia na prevenção de HIV / AIDS e, assim, promover um estilo de vida promoção da saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

A correlação descritivo transversal foi realizado para descrever as variáveis de assertividade sexual e auto-eficácia e prevenir o HIV / AIDS. Além disso, as relações entre as variáveis acima indicado, e as informações foram coletadas em um determinado período estudado.

O universo formado estudantes da unidade de enfermagem Academic No. 2 da Universidade Autónoma de Guerrero. A amostragem foi probabilística e calcular o tamanho da amostra foi calculada com a fórmula para populações finitas: $n = (Z^2 pq N) / (NE^2 + Z^2 pq)$. Onde foi considerado um nível de confiança de 99%, com um tamanho de amostra de 400 participantes. A seleção da amostra foi aleatória simples e foi considerado as listas fornecidas pelo departamento de serviços escolares.

Como critérios de selecção foram incluídos alunos de ambos os sexos e idade indistintamente, aparentemente saudáveis, que assinaram um consentimento informado. Eles não foram incluídos alunos que não estavam no momento da coleta de dados. Os critérios de eliminação incluídos instrumentos que não foram respondidas em estudantes completos e que decidiram não continuar no estudo.

A fim de obter uma informação sociodemográfica charter com perguntas sobre pessoal, escola e dados de trabalho foi concebido. escala sexual assertividade (SAS), criado a partir tanto de si mesma definição semântica e sintática (Carretero-Dios e Pérez, 2005) e a construção definida por Morokoff et al foi utilizado na medição da assertividade sexual variável. (1997). O SAS é composta de 18 itens que recolhem os três componentes que definem a assertividade sexual construção. O primeiro sub-escala (Home, itens 1-6) avalia a frequência com que uma pessoa começa um relacionamento sexual e que acontece a forma desejada; o segundo (Rejeição, itens 7-12) mede a frequência com que uma pessoa é capaz de evitar tanto sexo

como prática sexual não desejada; a última dimensão (gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, itens 13-18) avalia a frequência com que uma pessoa insiste em usar barreira de látex contraceção com o seu parceiro. Todos os itens são pontuados em uma escala de resposta Likert de 0 (nunca) a 4 (sempre). Metade dos itens são escritos em ordem inversa (3, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 14 e 16). pontuações mais altas indicam maior assertividade sexual. alfa de Cronbach relatado em um estudo em mulheres universitários obtidos valores entre 0,71 e 0,85

A escala de auto-eficácia foi utilizada para prevenir a Aids para medir a variável de auto-eficácia, tendo o formato do estudo de Lopez e Moral (2001), composta por 27 Likert entre 0 (não sei) e 5 (Total Security) organizado em quatro sub-escalas: o primeiro mede a capacidade de dizer "não" ao sexo em circunstâncias diferentes (A1 a A11); o segundo avalia a capacidade percebida de pedir ao parceiro sobre sexo passado e outros comportamentos de risco, como uso de medicamentos (B1 a B4); a terceira questão sobre a capacidade percebida de adquirir e usar corretamente preservativos (C1 a C8), e os últimos endereços a capacidade de manter a virgindade até o casamento, ser fiel a um parceiro e falar sobre sexo com os pais (D1 a D4). A interpretação da pontuação total da escala é a seguinte: 1-48 nível muito baixo de auto-eficácia, baixo nível de auto-eficácia 49-71, 72-94 Nível médio baixa auto-eficácia, 95-117 nível médio elevado de auto-eficácia , 118-135 alto nível de auto-eficácia. A escala foi aplicada na população mexicana obtenção alfa de 0,89 de Cronbach.

Ele autoriza o Comité de Investigación da Faculdade de Enfermagem da UAQ e, posteriormente, à instituição onde o estudo foi realizado foi solicitado. Na coleta de dados o pesquisador também participaram dois assistentes previamente treinados para este fim. a proporção de estudantes na área de subaddress acadêmica da Unidade Acadêmica No. 2 de Enfermagem UAGro solicitado., para a seleção de participantes para proporcionar-lhes um convite para uma reunião de informações sobre o projeto no prazo instalações da instituição de ensino.

O dia da reunião explicou o projeto e especificamente o que a sua participação, à espera de aproximadamente 25 minutos.

Para a análise das informações que foi gerado um banco de dados no programa estatístico para as ciências sociais - SPSS, versão 17. O procedimento para obter as frequências, proporções e percentagens para as variáveis categóricas e variáveis numéricas medições de localização

foram calculados , tendência central e variabilidade. Além disso Teste bondade de ajuste de Kolmogorov-Smirnov foi realizada com Lilliefors correção para testar a hipótese de distribuição normal das variáveis contínuas. Para índices foram construídos hipóteses e testes de hipóteses foram realizadas com testes de correlação de Pearson.

Esta pesquisa tornou-se ligado às disposições gerais dos regulamentos da Lei Geral de Saúde em pesquisa para a saúde na sua reforma de 2014, que estabelece o respeito à dignidade e à protecção dos direitos e bem-estar do objeto de estudo, fornecem uma clara e abrangente sobre a lógica e os objectivos da pesquisa (SSA, 2014) explicação.

RESULTADOS

Em relação às características da população do estudo é apresentado na Tabela 1.

Tabla 1. Caracterización de la población de estudio.

Variable	f	%
Sexo		
Femenino	200	50
Masculino	200	50
Estado civil		
Soltero	339	84.8
Casado	33	8.3
Unión libre	16	4.0
Separado	10	2.5
Divorciado	2	.5
Semestre		
Primer	103	25.8
Segundo	4	1.0
Tercero	135	33.8
Quinto	79	19.8
Sexto	6	1.5
Séptimo	53	13.3
Octavo	20	5.0
Trabaja		
Sí	124	31.0
No	276	69.0
Nivel de escolaridad		
Técnico	137	34.3
Licenciatura	263	65.8

Fuente: Cédula de datos

Nota: f = Frecuencia % = Porcentaje.

n=400

A Tabela 1 mostra as características da população de 400 estudantes que participaram no estudo, onde a fêmea é de 50,0% do total da população masculina como, dos quais 84,8% são único, é de 33,8% atende o terceiro semestre, o trabalho de 31,0% e de estudo, ao mesmo tempo, e% estudo 65,8 nível de graduação.

Além disso, o nível de participantes afirmação sexual mostrado na Tabela 2.

Tabla 2. Nivel de Asertividad Sexual

Variable	f	%
Nivel muy bajo	2	.5
Nivel bajo	25	6.3
Nivel promedio bajo	153	38.3
Nivel promedio alto	158	39.5
Nivel alto	62	15.5

Fuente: Escala de asertividad sexual
Nota: f = Frecuencia % = Porcentaje.

n=400

A Tabela 2 mostra o nível de assertividade sexual mostrado na frequência e porcentagem, não observa-se que 39,5% dos participantes em um alto nível médio e 15,5% em alto nível no que diz respeito à sua assertividade sexual. Isso indica que eles são capazes de evitar tanto uma relação sexual como uma prática sexual não desejada e, se necessário insistir no uso de anticoncepcional com o seu parceiro, eles finalmente são capazes de tomar a decisão de iniciar uma relação sexual, se o desejarem.

A Tabela 3 mostra o nível de auto-eficácia na prevenção de HIV / aids dos participantes.

Tabla 3. Nivel Autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en los participantes.

Variable	f	%
Nivel muy bajo	7	1.8
Nivel bajo	48	12.0
Nivel promedio bajo	104	26.0
Nivel promedio alto	156	39.0
Nivel alto	85	21.3

Fuente: cédula autoeficacia
Nota: f = Frecuencia % = Porcentaje.

n=400

Aqui 39,0% dos participantes tem um alto nível médio de auto-eficácia e 21,3% um nível elevado, indicando que eles têm a capacidade de dizer não ao sexo em circunstâncias diferentes e eles também são capazes de pedir a seu / sua parceiro na seus relacionamentos anteriores e outros comportamentos de risco, como uso de drogas, adquirir e usar corretamente um preservativo, manter a virgindade até o casamento, ser fiel ao casal e falar sobre sexo com os pais.

A Tabela 4 mostra a relação entre as variáveis assertividade sexual e auto-eficácia na prevenção de HIV / aids dos participantes.

Tabla 4. Relación de las variables asertividad y autoeficacia.

		Autoeficacia	Asertividad
Índice autoeficacia	Correlación de Pearson	1	.406
	Sig. bilateral		.000
	<i>n</i>	400	400
Índice asertividad	Correlación de Pearson	.406	1
	Sig. bilateral	.000	
	<i>n</i>	400	400

** la correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Aqui observa-se que existe uma relação significativa entre estas variáveis ($r = 0,406$, $p < 0,01$), o que prova que um maior nível de assertividade sexual não é maior nível de auto-eficácia para prevenir o HIV / AIDS.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a aplicação empírica dos conceitos teóricos de assertividade sexual e auto-eficácia para a prevenção do HIV / AIDS era viável, conceitos base para o estudo da sua relação em 400 estudantes de Enfermagem Unidade Acadêmica No. 2 da Universidade Autônoma Guerrero.

O perfil demográfico dos participantes concorda com o fato de que eles estão matriculados na Unidade de Enfermagem Academic No. 2 da Universidade Autónoma de Guerrero. Também mostra a igualdade de oportunidades para estudar homens e mulheres, o que favorece a inclusão do gênero na faculdade. Por outro lado, 6 em cada 10 participantes só estudo deve ter

o apoio financeiro de sua família, enquanto 1 em 10 tem uma responsabilidade moral e econômica a terceiros para seu estado civil.

Os resultados sobre assertividade sexual são semelhantes aos relatados por Jenkins e Kennedy (2013), que encontraram um alto estado assertiva no uso de preservativos para prevenção de doenças e gravidez e de alta assertividade sexual em comunicação com os pais. Além disso, os resultados encontrados por Fontanilla, Bello Palace (2011) relatam alta capacidade em assertividade sexual, então podemos dizer que é um componente central da sexualidade humana no que se refere a vários aspectos da resposta sexual tais como o desejo e satisfação sexual e níveis mais baixos e frequência de vitimização e coerção sexual e ausência de comportamentos sexuais de risco. Neste sentido, assertividade sexual funciona como um fator de proteção contra comportamentos sexuais de risco.

Os resultados da auto-eficácia na prevenção de HIV / AIDS são semelhantes aos relatados por Ballester, Gil-Llario, Ruíz-Palomino e Gimenez-Garcia (2013), que afirmam que a maioria dos participantes atingiram níveis médios mais elevados de auto-eficácia. O mesmo se aplica aos relatados por Uribe e Orcasita (2011) com relação ao alto nível de auto-eficácia contra o HIV / AIDS. Assim, a auto-eficácia para prevenir o HIV / AIDS tem como elemento central a percepção dos adolescentes sobre a sua capacidade de agir, isto é, sentir-se eficazes, são mais resistentes para expressar certos comportamentos, têm objetivos mais elevados e persistir em seus propósitos aqueles que não têm esta capacidade. Neste sentido, as funções de auto-eficácia como um fator de proteção contra o risco comportamentos sexuais contra HIV / AIDS.

CONCLUSÕES

Os resultados permitiram corroborar que um maior nível de assertividade sexual não é maior nível de auto-eficácia para prevenir o HIV / AIDS. Além disso, os instrumentos utilizados na escala estudo Scale assertividade sexual e auto-eficácia para a prevenção da SIDA provou ser bastante consistente, por isso, sugere-se a continuar a usá-los em futuras pesquisas.

O instrumento de afirmação sexual é considerado adequado para uso em universidade jovem por causa da liberdade das perguntas sobre situações específicas relacionadas com a sua sexualidade. O México é inconsistente no facilidade com que as mulheres jovens a falar sobre

sua sexualidade, por isso é sugerido para proteger a igualdade de género, tendo o mesmo número de homens e mulheres.

Você precisa afrontar o problema com os programas de prevenção e de acção para promover o nível de assertividade sexual, a fim de fornecer ferramentas que promovam a assertividade do uso do preservativo e de se comunicar com seus pais, sendo auto-eficácia para a prevenção HIV / AIDS.

Bibliografía

- Ballester, R., Gil-Llario, M., Ruíz-Palomino, E., y Giménez-García, G. (2013). Autoeficacia en la prevención sexual del SIDA: La influencia del género. *Revista Anales de psicología*, 29(1):76-82.
- Carretero-Dios, H., y Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 5:521-551.
- Espada, J., Morales, A., y Orgilés, M. (2014). Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1): 53-60. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v17n1/v17n1a06.pdf>
- Fergus, S., y Zimmerman, M. (2005). Adolescent A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26:399-419.
- Fishbein, M., y Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50:179-211.
- Fontanilla, S., Bello A., J, Palacio. (2011). Conocimientos, habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en función de la intención de los comportamientos sexuales y reproductivos en adolescentes. *Psicogente*, 14(26):294-309
- Forcada, M., Pacheco, M., Páhua, M., Pérez, P., Todd, F., Pulido, Rull (2013). Conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios: factores de riesgo y protección *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1):23-46.
- Jenkins, CC., y Kennedy, BR. (2013). An exploratory study of sexual assertiveness and characteristics of african american women in negotiating condom use at an HBCU. *Journal of cultural Diversity*, 3(20):139-145.

- López, R.F., y Moral, R.J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Pública*, 43:421-432.
- Morokoff, P.J., Quina, K., Harlow, L.L., Whitmire, L., Grimley, D.M., Gibson, P.R., et al. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73:790-804.
- ONUSIDA (2014). Resumen de la vigilancia epidemiológica del registro Nacional de Casos SIDA actualización al cierre 2014.
- Secretaría de Salud (2014). *Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Consultado el 20 de octubre de 2014. De: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS_ref01_02abr14.doc
- Uribe, S.F., y Orcasita, L.T. (2011). Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidades y autoeficacia frente al VIH/SIDA en profesionales de la salud. *Avances en enfermería*, 2 (XXIX), 271-284.