

ETAPAS DE CAMBIOS DE LOS PADRES EN LAS CONVERSACIONES CON LOS HIJOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE HIV/SIDA¹

Stella Maia Barbosa²
Patrícia Neyva Pinheiro da Costa³
Neiva Francenely Cunha Vieira⁴

Este estudio tuvo como objetivo conocer las etapas de cambio del comportamiento de los padres en relación a la comunicación con los hijos adolescentes sobre sexo/sexualidad y medidas preventivas de HIV/SIDA. La Teoría de Etapas de Cambios, de Prochaska y Diclement, fue utilizada como marco teórico. Se entrevistaron 26 padres de adolescentes matriculados en una escuela pública del municipio de Fortaleza, Ceará, Brasil, clasificados en las diferentes etapas de cambio. La mayoría relató que conversan o tienen interés en conversar con los hijos sobre la temática, a pesar de que algunos reconocieron tener dificultades para esto, habiendo la necesidad de un mayor esclarecimiento sobre las medidas preventivas de HIV/SIDA o de gravidez indeseada. Las estrategias deben ser creadas juntamente con la familia, escuela y unidades de salud para promover una mejor comunicación en el contexto familiar de los adolescentes, de forma a proporcionarles una vida sexual y reproductiva más saludable.

DESCRIPTORES: adolescente; familia; VIH; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; educación en salud; promoción de la salud

STAGES OF CHANGE IN PARENTS' DISCUSSIONS WITH THEIR CHILDREN ABOUT HIV/ AIDS PREVENTION

This study aimed to know the stages of behavior change of parents in relation to communication held with their adolescent children on sex, sexuality and HIV/Aids prevention. Prochaska and Diclement' stages of change model was used. Interviews were carried out with 26 parents of adolescents from a public school in Fortaleza, CE, Brazil. Parents were classified according to the stages of change. The majority of them reported talking to their children about the issue or intending to do it, though some of them faced difficulties in doing so. The promotion of further information about HIV/Aids prevention and unwanted pregnancies is needed. Strategies should be developed jointly with families, schools and health services in order to promote better communication in the context of adolescents' family, towards a healthier sexual life for the adolescents.

DESCRIPTORS: adolescent; family; HIV; acquired immunodeficiency syndrome; health education; health promotion

ESTÁGIOS DE MUDANÇA DOS PAIS NAS CONVERSAS COM OS FILHOS SOBRE PREVENÇÃO HIV/AIDS

Objetivou-se, com este estudo, conhecer o estágio de mudança do comportamento dos pais em relação à comunicação com os filhos adolescentes sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas de HIV/AIDS. A Teoria de Estágios de Mudanças, de Prochaska e Diclement foi utilizada como referencial metodológico. Entrevistouse 26 pais de adolescentes matriculados em uma escola pública do município de Fortaleza, CE, Brasil, classificados nos diferentes estágios de mudança. A maioria relatou que conversam ou têm interesse em conversar com os filhos sobre a temática, apesar de alguns terem evidenciado dificuldades para isso, havendo necessidade de maior esclarecimento sobre medidas preventivas de HIV/AIDS ou gravidez indesejada. Estratégias devem ser criadas juntamente com a família, escola e unidades de saúde para promover melhor comunicação no contexto familiar dos adolescentes, de forma a favorecer-lhes uma vida sexual e reprodutiva mais saudável.

DESCRITORES: adolescente; família; HIV; síndrome de imunodeficiência adquirida; educação em saúde; promoção da saúde

INTRODUCCIÓN

La familia es considerada una estructura social relevante para la educación de sus partícipes en crecimiento y desarrollo, especialmente en lo que se refiere a la sexualidad, sin embargo se muestra impotente para actuar en la educación sexual de los hijos ante las dificultades que los padres relatan en el trato de cuestiones sexuales⁽¹⁾.

Los adolescentes vienen presentando una intensa participación en la epidemia del SIDA, siendo considerable el número de casos de esa enfermedad entre esos jóvenes. Algunos estudios muestran que las prácticas preventivas adoptadas consisten básicamente en la distribución de preservativos, lo que no se muestra totalmente eficaz; por lo tanto son necesarios realizar trabajos más profundos acerca de la salud sexual y reproductiva de esos jóvenes⁽²⁾.

La infección por el HIV/SIDA, a lo largo de los años, afecta hombres y mujeres, jóvenes y niños, indistintamente. La noción inicial de "grupos de riesgo" cedió lugar a la idea de comportamiento de riesgo que considera, esencialmente, las prácticas que llevan al individuo a un menor o mayor grado de exposición al HIV; asociada a esta noción, se utiliza el concepto de vulnerabilidad para individuos o grupos como orientadores para las estrategias de prevención.

El concepto de vulnerabilidad viene siendo muy utilizado en las situaciones de peligro del SIDA. La vulnerabilidad del individuo a una determinada enfermedad es determinada por una serie de factores sociales y culturales⁽³⁾. Los jóvenes pueden ser considerados vulnerables a la epidemia, ya que, además de vivenciar los cambios propios de la edad, también se deparan con cambios relacionados a la estructura familiar y a las condiciones de vida, como pobreza, desempleo, baja escolaridad y violencia, además de la falta de acceso amplio a los medios de comunicación, servicios de salud y a los medios de prevención⁽⁴⁾.

Intervenciones de salud en el medio social en que viven los adolescentes deben tener el objetivo de aproximarlos del conocimiento, reduciendo las vulnerabilidades a que están expuestos, y contribuir para la formación de ciudadanos, sujetos con derechos capaces de decidir y de responsabilizarse por lo que escogen⁽⁵⁾.

Así, este estudio tiene por objetivo contribuir a aumentar el conocimiento a respecto de la familia

y del adolescente en la discusión sobre sexualidad y en los posibles riesgos de contraer DST/HIV/SIDA.

Nuestro objetivo es estudiar la etapa de cambio en que los padres o responsables se encuentran en relación a las conversaciones con los hijos adolescentes sobre sexo/sexualidad para obtener un cambio de comportamiento de los adolescentes en las medidas de prevención de HIV/SIDA, utilizando como marco teórico, la Teoría de Etapas de Cambios de Prochaska y Diclement.

MÉTODOS

El estudio se inició con base en un trabajo desarrollado en una escuela pública de Enseñanza Fundamental y Mediana, en el Municipio de Fortaleza-Ceará-Brasil. Los informantes del estudio fueron padres de adolescentes que estaban dentro del intervalo de edad de 10 a 19 años, matriculados en la escuela citada.

Los padres participaron de una reunión en la escuela y fueron convidados a tomar parte de la investigación. La investigadora (primera autora de este artículo) participó de esta reunión y promovió una rodada de conversaciones con el objetivo de aproximarse e interactuar con los sujetos del estudio. Después de esa actividad, programó visitas domiciliarias en días y horarios preestablecidos y confirmados entre los padres y la investigadora para que se realizase la entrevista.

Los instrumentos utilizados para recolectar los datos fueron un cuestionario semi-estructurado y un grabador. Además de esos instrumentos, fueron utilizados el diario de campo y la observación. Para realizar la entrevista, se contó con un Término de Consentimiento Libre y Esclarecido donde constaban los derechos de los participantes de la investigación.

La realización de visitas domiciliarias presenta ventajas en el sentido de conocer mejor el contexto de vida de los adolescentes y jóvenes y la dinámica de sus familias, siendo una oportunidad para fortalecer vínculos, convidarlos para actividades educativas e identificar situaciones de riesgo⁽⁶⁾.

La Teoría de Etapas de Cambios fue usada como guía orientadora en la recolección, descripción y análisis de los datos. El Modelo de Etapa de Cambio distingue diferentes etapas que los individuos, grupos y familias presentan en relación a los comportamientos de salud. En este modelo, el cambio de comportamiento es considerado un proceso, en el

cual las personas presentan variados niveles de motivación o aptitud para cambiar. Las etapas o niveles de cambio son: pre-contemplación, contemplación, acción y manutención⁽⁷⁾. El modelo auxilió a identificar las de barreras o dificultades para adoptar comportamientos de salud, en este caso, las conversaciones entre padres e hijos adolescentes sobre sexo/sexualidad y medidas preventivas de HIV/SIDA. Los datos fueron organizados y analizados por medio de categorías temáticas, que fueron relacionadas con las etapas de cambios propuestas por el modelo.

La investigación respetó la Resolución nº196/96, del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de la Salud de Brasil, que trata de la investigación con seres humanos, respetando sus derechos y la ética⁽⁸⁾. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Ceará.

RESULTADOS

Para contextualizar el objetivo de este estudio, se presenta el perfil de los participantes de la investigación y los datos referentes a las etapas de cambio de los padres en relación a las conversaciones con los hijos adolescentes sobre la prevención de DST/HIV/SIDA.

Los sujetos de la investigación fueron convidados a participar del estudio durante una reunión de padres y maestros en la escuela. Participaron de esta reunión 84 (ochenta y cuatro) padres o los responsables por alumnos matriculados. De estos, 32 (38%) manifestaron espontáneamente el interés en participar de la investigación, informaron la dirección y el teléfono para ser realizadas las visitas domiciliarias. Sin embargo, solo fueron entrevistados 26 (31%) padres, porque no fue posible localizar los domicilios, por motivos como: dirección incompleta; no poseer un teléfono y no encontrarse en la residencia en horarios accesibles para las investigadoras.

Perfil de los padres participantes del estudio

De los participantes del estudio, 25 (96%) fueron del sexo femenino y 01(4%) masculino. En lo que se refiere a los intervalos de edad, los participantes del estudio se encontraban entre 35 y 55 años, siendo la mayor frecuencia entre 35 y 48 años (88,4%).

En cuanto a la escolaridad, 14 (53,8%) padres tenían la Enseñanza Fundamental incompleta; 04 (15,3%) padres tenían la Enseñanza Fundamental completa; 04 (15,3%) padres tenían la Enseñanza Media completa; 02 (7,8%) padres nunca habían estudiado; 01 (3,9%) tenía la Enseñanza Media incompleta y 01 (3,9%) tenía la Enseñanza Superior incompleta.

La distribución de los padres relacionada a la actividad de trabajo, fue equilibrada: 15 (57,6%) no trabajan formalmente (ejerciendo la actividad de dueña de casa); 11 (42,4%) trabajan, sin embargo, de estos, 09 (81,8%) trabajan en casa (ejerciendo actividades como costureras y artesanas) y 02 (18,2%) lo hacen fuera de casa.

En términos de situación económica, 11 (42,3%) padres informaron tener una renta familiar de menos de 01 salario mínimo; 09 (34,6%) entre 01 y 02 salarios mínimos; 04 (15,4%) poseen renta de 03 salarios mínimos y 02 (7,7 %) poseen una renta de 04 salarios mínimos.

Con relación al número de hijos, el estudio mostró que 14 (53,8%) padres tienen de 01 a 02 hijos; 09 (34,6%) padres tienen de 03 a 04 hijos y 03 (11,6%) padres tienen 05 hijos. La distribución de los hijos en cuanto al sexo fue equilibrada: fueron entrevistados, padres de 69 (100%) adolescentes, de los cuales, 39 (56,5%) son del sexo femenino y 30 (43,5%) son del sexo masculino.

Las edades de los adolescentes están distribuidas uniformemente: 23 (33,3%) se encuentran entre 11 y 13 años; 21 (30,4%) entre 14 y 16 años; 23 (33,3%) entre 17 y 19 años y 02 (3%) tienen 20 años.

La partir de las categorías temáticas provenientes de las narraciones de los padres fueron creadas proposiciones que reflejasen las distintas Etapas de Cambio.

Etapas de Cambio de los padres con relación a las conversaciones con los hijos sobre prevención de DST/SIDA

Etapas de cambio: pre-contemplación

En este estudio, se utilizó como proposición para caracterizar la etapa pre-contemplativa: "El padre no reconoce el riesgo de infección por HIV/SIDA en el hijo adolescente, inclusive sabiendo de la existencia del SIDA". En estos, las narraciones de los

informantes atribuyen una baja percepción de riesgo en los hijos adolescentes.

Se interrogó sobre la existencia del riesgo que tendrían los hijos de contraer una DST/HIV/SIDA y 20 (77%) de los padres dijeron que NO había riesgo, justificando con las siguientes narraciones:

Ellos no tienen riesgo de contraer esas enfermedades porque conversamos con ellos (hijos); porque sabemos que ellos se protegen; porque ellos son listos y no van a entrar en esa (B).

No tiene riesgo, porque yo se que ellos no andan con gente drogada, ni con prostitutas (H).

Los padres que piensan que los hijos corren algún tipo de riesgo, 06 (23 %), relataron que:

Riesgo siempre hay; porque yo no se si ellos siempre van a usar preservativo. (A)

Todo el mundo tiene riesgo porque puede suceder que el preservativo se rompa; un día ellos pueden olvidar y no usar el preservativo (C).

Lo que más caracterizó esta etapa de cambio fueron las declaraciones referentes al riesgo que tienen los hijos de contraer DST/HIV/SIDA, sin embargo, algunos de los padres se encuadraron en esta etapa de cambio, de acuerdo con las siguientes narraciones:

Yo no converso sobre ese asunto con mi hijo, porque no me gusta conversar sobre eso. Yo tengo vergüenza. Si el quiere, puede conversar en la escuela o con los amigos sobre ese asunto. (F)

Las madres no deben hablar sobre eso, porque los hijos no están respetando más a las madres... Imagine si fuera a hablar de un asunto de esos. (R)

Etapa de cambio: contemplación

En el caso de esta investigación, se utilizó como proposición para caracterizar la etapa contemplativa: "El padre reconoce el riesgo de infección por DST/HIV/SIDA en el hijo adolescente, sin embargo no conversa con el sobre el asunto o no ve la necesidad de tomar esta iniciativa con el hijo". En este caso, las narraciones de los informantes demuestran la preocupación con los riesgos de contraer una DST/HIV/SIDA, sin embargo no demostraron interés o motivación para conversar con los hijos sobre la temática, conforme las narraciones siguientes:

Yo se que riesgo siempre tienen de contraer esas enfermedades, sin embargo yo pienso que nada va a cambiar, si yo no converso sobre esos asuntos con ellos(F).

Yo me intereso en hasta cierto punto en conversar con ellas, a pesar de que ellas son listas, porque yo se que ellas participan de charlas en el puesto y en el colegio, y las personas más esclarecidas son mejores que yo para conversar. (...) Nunca conversé sobre el tema HIV y SIDA porque no se explicar correctamente para ellas, tengo vergüenza (C)

Con relación a las conversaciones sobre la temática específica "HIV/SIDA", la mayoría de los padres [19 (73%)] dijo que no conversaba, porque no saben hablar sobre el asunto; porque todavía no encontraron la necesidad de conversar sobre la temática o no tuvieron oportunidad en hacerlo. Algunos padres, 07 (27%) dijeron que ya conversaron, cuando vieron al hijo llegar con preservativos o cuando pasó algún asunto relacionado en la televisión.

Etapa de cambio: acción

Para caracterizar la etapa de acción, se empleó como proposición: "Los padres perciben la importancia de ofrecer esclarecimientos, sobre los asuntos sexo/sexualidad y sobre las medidas preventivas contra HIV/SIDA, al hijo adolescente y van a conversar con ellos/ellas sobre el tema". En esta fase, los informantes demostraron preocupación e interés en conversar con los hijos a respecto de la temática, conforme las narraciones a seguir:

Converso siempre que yo pienso que es necesario porque si no conversamos, ellos pueden contraer una enfermedad por falta de esclarecimiento (L).

Yo me intereso en conversar con mis hijas porque, hoy en día, vemos esas jóvenes de poca edad embarazadas en los hospitales (G).

Los padres que demostraron interés en conversar con los hijos sobre sexo/sexualidad fueron 24 (92,3%), a pesar de que algunos relataron tener dificultades en abordar el asunto; 02 (7,7%) padres dijeron que no tenían interés en conversar con los hijos, por juzgar que ese comportamiento no tiene importancia y por no tener estímulo o motivación para hacerlo.

Los padres que relataron realmente conversar con los hijos sobre sexo/sexualidad fueron 22 (84,6%) por que pensaban que era importante el esclarecimiento sobre el asunto; 02 (7,7%) respondieron que conversaban esporádicamente, por tener mucha dificultad, como vergüenza, inseguridad y por no sentirse motivado en hacerlo y 02 (7,7 %) dijeron que no conversan, por no juzgar importante esa práctica.

Etapa de cambio: manutención

Para caracterizar la etapa de manutención, se aplicó como proposición: "Los padres conversan con el hijo adolescente sobre sexo/sexualidad y sobre medidas preventivas contra HIV/SIDA y buscan medios de información para esclarecer mejor a los hijos en las próximas conversaciones". En este nivel, los informantes demuestran interés en buscar informaciones para esclarecer mejor a los hijos acerca de la temática, sin embargo, pocos padres demostraron estar en esta etapa de comportamiento, conforme las narraciones:

Yo converso bastante con mis hijas y busco informaciones siempre que pienso que es necesario, con personas que tiene más estudio que yo. Yo solo conozco mi mundo aquí y personas con más estudios conocen el mundo allá afuera y tienen mejores explicaciones que yo (N)

Siempre que yo voy al ginecólogo, yo me informo, pregunto sobre cualquier duda que yo tenga o que mis hijas tuvieron y me preguntaron y yo no supe responder. Es difícil, ellas me preguntan algo que yo no supe responder, sin embargo yo digo: "Mi hija, voy a preguntar y después yo le digo!" Toda duda que yo tengo, la anoto y llevo para preguntar (P)

Los padres que buscaban alguna fuente de información para aclarar sus dudas o las de sus hijos sobre sexo/sexualidad fueron en total 14 (53,8%); de estos, 05 (35,8%) relataron la televisión como fuente de información; 03 (21,4%) citaron la escuela; 03 (21,4%) informaron que buscaban amigos o familiares; y 03 (21,4%) buscan un profesional de la salud para aclarar dudas. De los que dijeron que no buscaban informaciones sobre el asunto, 12 (46,2%) relataron falta de interés en hacerlo, por no saber donde buscar o porque nunca necesitaron de informaciones para aclarar dudas.

Sobre si los hijos debían conversar a respecto de la temática sexo/sexualidad en la escuela, todos los padres estuvieron de acuerdo con esa actividad.

DISCUSIÓN

Perfil de los participantes del estudio

El porcentaje elevado de mujeres en el estudio, comparado con el de los hombres, era previsible como consecuencia de la gran responsabilidad dada a las mujeres en la educación de los hijos, principalmente en lo tocante a la sexualidad⁽⁹⁾.

En cuanto a la escolaridad, se piensa que sea un factor que puede influenciar en el proceso de comunicación entre padres e hijos. La baja escolaridad puede ser un factor que dificulta el diálogo sobre sexualidad con los hijos, así como el acceso a informaciones sobre sexo/sexualidad y sobre medidas preventivas contra HIV/SIDA. Las condiciones económicas de los padres son evidenciadas por la baja escolaridad, debido a que la mayoría de los participantes del estudio no trabaja y en virtud también de las actividades ejercidas en casa por algunas madres, para ayudar en la renta de la familia.

En cuanto al número de hijos, el resultado demostró que esos padres no poseen muchos. Antiguamente, era más común encontrar familias con una prole más extensa, principalmente entre padres de baja escolaridad y de menor poder adquisitivo⁽¹⁰⁾. Con relación a la edad de los adolescentes, los padres están demostrando interés en participar de un estudio sobre conversaciones acerca de la sexualidad de los hijos en las fases iniciales o finales de la adolescencia y no están preocupados solamente con las muchachas, como, culturalmente, era tratado el asunto sexo/sexualidad.

Etapas de Cambio de los padres con relación a las conversaciones con los hijos sobre prevención de DST/ SIDA

En el análisis del estudio, se encontró padres que decían conversar con los hijos sobre sexo/sexualidad y sobre medidas preventivas contra HIV/SIDA (etapa de acción) y en una de sus narraciones relataron que no atribuían riesgo de infección HIV/SIDA en sus hijos, ya que ellos no andaban con "grupos de riesgo" (etapa pre-contemplativa). De

acuerdo con la Teoría de Etapas de Cambio⁽¹¹⁾, el individuo no transita en las etapas de forma rectilínea. Los cambios de etapas son más bien representados por una espiral, en que las personas pueden progresar o retroceder, sin ordenación lógica.

De manera general, la mayoría de los padres relató que conversan o tienen interés en conversar con los hijos sobre la temática, a pesar de que algunos relataron dificultades para esto, sin embargo se nota que esas conversaciones ocurren de forma superficial. No hay mayor esclarecimiento sobre medidas preventivas de DST/HIV/SIDA o como prevenirse de una gravidez indeseada.

La etapa pre-contemplativa es definida como una etapa en que no hay intención de cambio ni mismo de una crítica a respecto del conflicto en que toma parte el comportamiento-problema⁽⁷⁾ (en el caso las conversaciones sobre sexo/sexualidad con los hijos adolescentes). En esa etapa, las narraciones reproducidas demuestran que esos padres no perciben el riesgo que los hijos adolescentes tiene en contraer una DST/HIV/SIDA y algunos no demostraron interés en conversar con los hijos sobre el asunto, tampoco relataron ninguna intención de cambio.

En la medida en que se comienza a admitir que existe un problema y a considerar la necesidad de enfrentarlo, sin llegar realmente a hacerlo, se dice que la persona está en la etapa de contemplación⁽¹²⁾. En esa etapa, las narraciones descritas demuestran que los padres perciben la problemática del estudio, sin embargo afirman tener dificultad en conversar con los hijos sobre sexo/sexualidad, principalmente sobre HIV/SIDA, y no hay la intención de cambio de este comportamiento en un futuro próximo. Se piensa que este resultado ilustra la dificultad que tienen los padres en esclarecer a los hijos sobre HIV/SIDA, lo que puede estar relacionado con la baja escolaridad de los padres y con la dificultad de obtener informaciones sobre el asunto.

La etapa de Acción se realiza cuando el cliente escoge una estrategia para realizar su cambio de comportamiento y la transforma en una actitud. Las narraciones descritas demuestran que esos padres son interesados y toman la actitud de conversar sobre el asunto de alguna manera con los hijos. Los resultados demuestran que la mayoría de los padres tiene interés en conversar con los hijos sobre la temática, sin embargo no todos toman la acción de hacerlo y, algunos hasta demostraron dificultades en

el diálogo con los hijos. Eso muestra que esos padres están vulnerables al cambio de comportamiento, o sea, actividades de educación en salud con esos padres incentivarían el diálogo sobre sexualidad y medidas preventivas sobre HIV/SIDA.

En la etapa de Manutención, los resultados demuestran que algunos padres no buscan ningún tipo de información para esclarecer mejor a los hijos, percibiéndose que los padres que buscan informaciones lo hacen por los medios más accesibles a ellos, principalmente en la televisión o amigos/familiares, que no siempre son suficientes. Con relación a las conversaciones sobre sexo/sexualidad en la escuela, los padres que tiene interés en conversar con los adolescentes apoyan las iniciativas de la escuela de promover debates sobre el asunto. Y los padres que no conversan con los hijos sobre sexo/sexualidad delegan a la escuela la responsabilidad de conversar con los adolescentes, ya que ellos no lo hacen por diversos motivos, como vergüenza y falta de interés, entre otros. La Manutención es la etapa en la cual se trabaja la continuidad de un comportamiento adquirido durante la etapa de Acción. Se trata de una fase difícil, sin embargo necesaria para un comportamiento ideal, sin embargo, pocos padres se presentaron en esa etapa de cambio, demostrando el comportamiento de buscar informaciones para aclarar las propias dudas y dialogar mejor con los hijos adolescentes. Por eso, un papel importante de los enfermeros, como educadores de la salud, es hacer con que los individuos puedan alcanzar esta etapa de comportamiento de salud.

CONSIDERACIONES FINALES

Los estudios desarrollados utilizando la Teoría de Etapas de Cambio fueron validados en diversos comportamientos para la salud, como, por ejemplo, consumo de alcohol, tabaco y uso de preservativo⁽¹³⁾. A medida que se tiene contacto con esta teoría, se percibe que evaluar las etapas de motivación, teniendo como meta la motivación para el cambio, es el camino esencial para que el profesional que trabaja con Prevención y Promoción de la salud tenga resultados consistentes con individuos, grupos y familias.

Este estudio demostró que los padres están en distintas etapas de cambio frente a su participación en la prevención de HIV/SIDA de sus hijos adolescentes. O sea, variando de la etapa pre-contemplativa a la etapa de manutención. La dificultad de hablar sobre sexo/sexualidad, la falta de interés en buscar informaciones sobre los temas o inclusive la falta de conocimiento fueron los obstáculos que impidieron a los padres tener un papel más pro-activo en la prevención de esta epidemia.

En este sentido, se puede inferir que los adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad social frente al poco o limitado soporte familiar en lo que se refiere a los comportamientos preventivos.

Es necesario estar presente y en contacto íntimo con la familia, para descubrir medios que puedan fortificarla, movilizarla, impulsarla a alcanzar su equilibrio y bienestar, que ultrapase el aspecto biológico de sus miembros; y, junto con ella, descubrir

estrategias que faciliten el desarrollo de sus tareas diarias, sean ellas relacionadas o no directamente con la salud. Al mismo tiempo, es necesario unirse a la familia para apoyarla en el ejercicio de su papel educativo, resaltando su valor y su capacidad de educar⁽¹⁴⁾.

Ese estudio mostró que la mayoría de los padres tiene interés y motivación para conversar con los hijos adolescentes, sin embargo falta crear accesos y estrategias para trabajar con esos padres, para que ellos puedan ayudar los hijos a tener una salud sexual y reproductiva más saludable.

Por lo tanto, algunas estrategias deben ser creadas para promover la salud del adolescente en conjunto con la familia, escuela y unidades de salud, ya que, al unir los medios sociales en que vive el adolescente, se estará más próximo de comprender sus dificultades frente a la epidemia y para alcanzar el objetivo de promover y prevenir la salud del adolescente.

REFERENCIAS

1. Dias ACG, Gomes WB. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estudos Psicologia* 1999 janeiro-junho; 4(1):79-106.
2. Borges ALV, Schor N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. [Online] [Acesso em: 20/10/07]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010211X2007000100024&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Seffner F. O conceito de vulnerabilidade: uma ferramenta útil em seu consultório [online] [Acesso em 17/03/08] Disponível em: <http://ww1.unilasalle.edu.br/seffner/artigo4.htm>
4. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventude e sexualidade. Brasília (DF): UNESCO Brasil; 2004.
5. Secretaria da Saúde (SP). Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo (SP): SMS; 2006.
6. Ministério da Saúde (BR). Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
7. Prochaska JO, Diclemente C. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research and practice* 1982; 20:161-73.

8. Ministério da Saúde (BR) Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
9. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 maio-junho; 14(3):422-7.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, IBGE. Censo demográfico 2000: características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2001.
11. Prochaska JO, Diclemente CC, Norcross JC. Search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992; 47:1102-13.
12. Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. [online] [Acesso em: 01/05/07] Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciae saudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=452.
13. Yoshida EMP. Escala de estágios de mudança: uso clínico e em pesquisa. *Psicologia USP* 2002 janeiro-junho; 7(1):59-66.
14. Marconi SS. Criando os filhos e construindo maneiras de cuidar. In.: Else I, Marconi SS, Silva MRS, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2. ed. Maringá: Eduem; 2004.