

PREVALENCIA DE
VH+
Y COMPORTAMIENTO SEXUAL
EN LOS ADOLESCENTES
QUE ACUDEN A CONSULTAS
DIFERENCIADAS Y
UNIDADES EDUCATIVAS
CERCANAS DE CARACAS.
PUERTO CABELLO –
ESTADO CARABOBO
Y SOLEDAD –
ESTADO ANZOÁTEGUI
VENEZUELA 2019



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



INVESTIGADOR PRINCIPAL:
CONSULTOR
FRANCISCO ALEJANDRO RÍSQUEZ
CO-INVESTIGADORA:
CONSULTORA
TATIANA DRUMMOND

PREVALENCIA DE VIH
Y COMPORTAMIENTO SEXUAL
EN LOS ADOLESCENTES QUE
ACUDEN A CONSULTAS
DIFERENCIADAS Y UNIDADES
EDUCATIVAS CERCANAS
DE CARACAS, PUERTO CABELLO-
ESTADO CARABOBO Y SOLEDAD-
ESTADO ANZOÁTEGUI,
VENEZUELA 2019



INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Consultor Francisco Alejandro Rísquez

CO-INVESTIGADORA:

Consultora Tatiana Drummond

**FONDO DE POBLACIÓN
DE LAS NACIONES UNIDAS-UNFP**

Sr. Jorge González-Caro

ONUSIDA

Dra. Regina López de Khalek

COORDINACIÓN TÉCNICA

Dra. Regina López de Khalek-ONUSIDA

Dra. Eugenia Sekler-UNFPA

DISEÑO DE PORTADA Y DIAGRAMACIÓN

Mónica Piscitelli

DICIEMBRE DE 2019

INTRODUCCIÓN

Cada semana alrededor de 7 mil mujeres entre 15 y 24 años contraen la infección por el VIH en el mundo (ONUSIDA). En el año 2018, 160.000 niños, niñas y adolescentes menores de 19 años murieron a causa del sida, y 430.000 –casi 50 por hora– contrajeron la infección; de estos unos 250.000 fueron adolescentes de 15 a 19 años de edad, incluyendo 170 mil adolescentes mujeres, lo que se traduce en el 59% de todas las infecciones.

Según datos actualizados para 2019, en Venezuela existen 3.456 personas con VIH entre los 10 y 19 años con 239 nuevos casos. La prevalencia general de VIH en Venezuela es de 0,61 % (15 a 49 años) y se estima de 0,13% para el grupo entre 15 a 24 años (GAM 2019).

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la prevalencia del VIH y del comportamiento sexual (conocimiento, actitudes y prácticas-CAP) en los y las adolescentes de 14 a 19 años de edad que asisten a las consultas diferenciadas de atención y a liceos en sus áreas de influencia.

METODOLOGÍA

DISEÑO

Se realizó un estudio centinela de segunda generación (CAP y pesquisa); para determinar la prevalencia y el comportamiento sexual en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/Sida en adolescentes.

POBLACIÓN Y MUESTRA

UNIVERSO

Adolescentes, mujeres y hombres de 14 a 19 años, que asisten a las consultas con atención al adolescente o diferenciadas para su atención de los 5 centros seleccionados y los que acudan a las unidades educativas del área de influencia de los centros seleccionados.

LAS CINCO LOCALIDADES SELECCIONADAS

FUERON:

Localidad 1)

Distrito Sanitario N°. 4

Parroquia El Valle, Distrito Capital, con las siguientes consultas: a) Consultas de Infecciones Transmisión

Sexual (ITS), b) Consulta de embarazo de adolescentes en la Sede del Distrito Sanitario; c) Consulta de embarazo de adolescentes del Materno Infantil del Valle y d) Consulta diferenciada de adolescentes en la Clínica Popular del Valle.

Localidad 2)

Consulta diferenciada para adolescentes del Hospital Universitario de Caracas.

Localidad 3)

Consulta diferenciada para adolescentes del Instituto de Puericultura Pastor Oropeza en el 23 de enero de Caracas.

Localidad 4)

Consulta diferenciada para adolescentes del Centro Diagnóstico Integral (CDI) "Lanceros" en Puerto Cabello, Estado Carabobo.

Localidad 5)

Consulta diferenciada para adolescentes del Ambulatorio Holguín en Soledad, Estado Anzoátegui.

En cada localidad el equipo local seleccionó al menos una Unidad Educativa de su área de influencia.

El instrumento de recolección de la información utilizado fue un cuestionario auto administrado con 30 preguntas cerradas y de selección simple en 6 secciones:

I Sección-Componente sociodemográfico y de identificación sexual: Edad, sexo, estado civil, educación, escolaridad, ocupación y su remuneración económica, vivienda, antecedentes obstétricos.

II Sección-Componente de conocimientos: conocimiento de los factores de riesgo para la adquisición del VIH dirigido y sobre sexualidad, métodos de planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual e infección por el VIH, métodos de prevención de la infección.

III Sección-Componente de prácticas sexuales de riesgo para adquirir la Infección por el VIH: inicio y tiempo de vida sexual activa, frecuencia de la actividad sexual, tener pareja sexual estable, número de parejas, uso del condón, tipo de práctica sexual. Aplicación de tatuajes y el uso de drogas endovenosas. Abarca interrogantes sobre mecanismos de defensa, intención de cambio, auto percepción del riesgo, percepción de gravedad de la enfermedad, importancia del VIH/Sida.

V Sección: evalúa la estigmatización que tiene el adolescente hacia la infección por el VIH.

VI Sección: permite la evaluación de la autopercepción del adolescente con respecto a la posibilidad de estar infectado con el VIH.

MATERIAL Y PRUEBA RÁPIDA DE PESQUISA

Para el descarte de la infección por VIH en el adolescente se realizó prueba rápida inmunocromatográfica para la detección de anticuerpos específicos del VIH-1, y VIH-2 en suero, plasma o Sangre pura, leída visualmente.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La prevalencia del VIH con intervalo de confianza al 95% y la prueba Z para comparar con la prevalencia nacional.

La asociación de factores de riesgos y los resultados de la prueba, se hizo de manera individual (análisis univariado) o en sumatoria (variable en proporción -%- o numérica), con pruebas de hipótesis de Chi² de Pearson ($\alpha = 0,05$) y prueba T para variables independientes con nivel de confianza del 95%.

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio y todos los documentos fueron sometidos a consideración del Comité Independiente de Bioética para la Investigación del Centro Nacional de Bioética quienes aprobaron el proyecto para su inicio Aval CIBI-CENABI-09/2019.

RESULTADOS

POBLACIÓN META Y ALCANZADA: LIMITACIONES Y LOGROS

De un total de 2.472 adolescentes abordados cumplieron con los criterios de ingreso en cuanto a la obtención del consentimiento informado, realización de encuesta y pesquisa para el descarte de la infección por el VIH un total de **2.296 adolescentes**.

CUADRO 1

Población de adolescentes por Consultas y Unidad Educativa

Población	n	%
Consulta	441	19,2
Unidad Educativa	1855	80,8
Total	2296	100,0

POBLACIÓN POR LOCALIDAD

CUADRO 2

Población de adolescentes por localidad

Localidad	n	%
El Valle	1043	45,4
23 de enero	486	21,2
Ambulatorio HUC	134	5,8
Lanceros Puerto Cabello	437	19,0
Soledad	196	8,5
Total	2296	100,0

Vivienda dejaron de responder el 27%, del resto 1.677, 1130 (67,4%) refieren vivienda propia (padres), 437 (26,1%) vivir en casa de familiar, no los padres, y 110 (6,6%) en vivienda alquilada.

El grupo de adolescentes que acuden a las consultas refieren estudiar el 86,8%, es decir trabajan el 13,2% como actividad exclusiva, mientras que en los estudiantes de las Unidades Educativas 6,7% comparten trabajos con estudios.

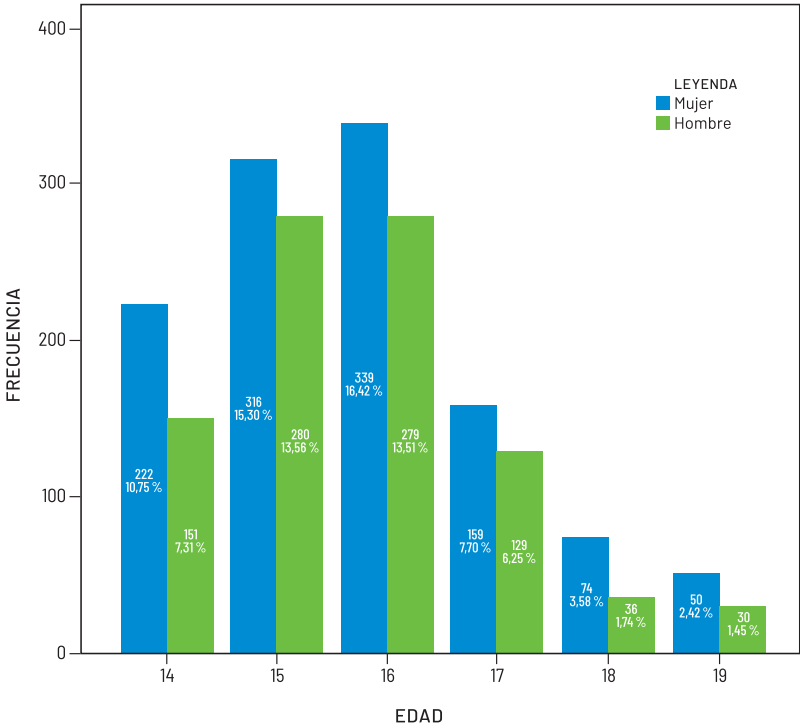
EDAD Y SEXO

Mayor cantidad de mujeres 1205 (55,6%) versus 961 (44,4%) hombres.

Adolescentes según sexo y edad.

GRÁFICO 1.

Distribución por edad y sexo.



En las Consultas predominan las mujeres en todos los grupos de edad, en especial en los grupos de 17 a 19 años, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (χ^2 de Pearson= 20,626; GL= 5; $p= 0,001$). Mientras que, en las Unidades Educativas, no existe diferencia estadísticamente significativa) entre los sexos, con disminución de los adolescentes participantes entre los 18 y 19 años. (χ^2 de Pearson= 9,718; GL= 5; $p= 0,084$). La edad media de los adolescentes que acudieron a consulta fue de 16,6 años mientras que los de las unidades educativas tuvieron una edad media de 15,49 años.

ESTADO CIVIL

Los grupos de Consulta y Unidades Educativas se diferencian en forma estadísticamente significativa (Chi2 de Pearson= 18,971; GL=4; p=0,01), evidenciándose mayor cantidad de casados y otro estado civil no especificado en los adolescentes que acuden a Consulta versus los de las Unidades Educativas; 2% y 4,8% vs. 0,9 y 1,7%.

ANTECEDENTE DE EMBARAZOS Y ABORTOS

Los embarazos como antecedentes son mayoritariamente reportados por las mujeres 78%. Los varones refieren el embarazo como antecedente de su pareja en un 14% para el total, pero es mucho mayor en las Unidades Educativas con un 23%, vs. Consultas con 2%.

Fue reportado el antecedente de embarazo en el 12% de la Consulta y 3,8% en las Unidades Educativas.

El embarazo como antecedente fue evidenciado en el 5,5% (127/2.296) de toda la población; sin embargo, hay diferencia entre las 55 (13%) en las Consultas vs. 72 (4%) en las escuelas.

La edad promedio del primer embarazo como antecedente personal entre aquellos adolescentes que contestaron dicha pregunta fue a los 16,1 (DE 1,5) años, el

12/

18% en 14 o menos años, adolescencia temprana. Se reportan 1 embarazo a los 12 y uno a los 13 años.

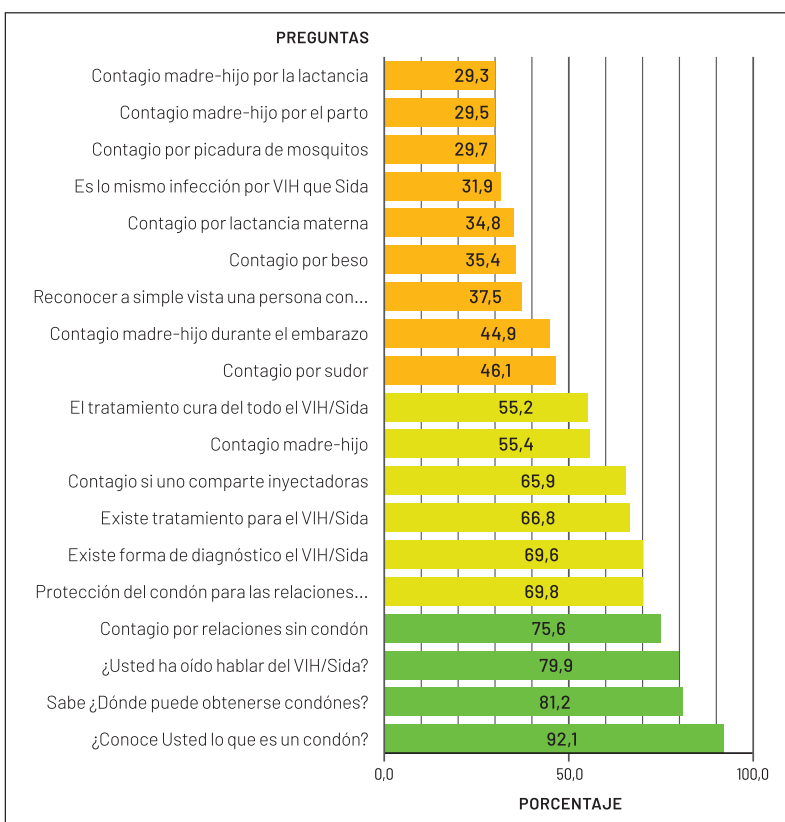
El aborto como antecedente fue reportado en un 2,6% (59/2.296) para toda la población.

33/59 (56%) de abortos fueron reportados por mujeres, 20/59 (34%) por hombres y 6/55 (10%) sin identificación del sexo. En la consulta el 91% de los reportes fueron realizados por mujeres mientras que en las UUEE casi 47% lo fue.

ENCUESTA

GRÁFICO 2.

Respuesta correcta y en orden decreciente de las preguntas de conocimiento.



Dentro de las preguntas de conocimiento observamos como el 3^{er}. cuartil, con más de 75% de las respuestas correctas, se corresponden a conocer la enfermedad y

sobre el condón, y método de barrera preventivo más importante para la transmisión sexual.

Entre el cuartil 1 y 2, del 25% al 50% de las respuestas correctas, es decir conocimiento bajo, tenemos información sobre los detalles de la transmisión vertical (embarazo, parto y lactancia), y formas erradas de transmisión del VIH como por sudor, picaduras de mosquitos, besos, así como conceptos generales errados sobre el diagnóstico como es “el reconocimiento de la infección a simple vista”.

ENCUESTA SOBRE PRÁCTICAS DE RIESGO REDUCIDO (PROTECCIÓN) PARA LA TRANSMISIÓN DEL VIH

La diferencia entre las unidades educativas con promedio de puntos 6,43 (DE 1,44) y la consulta con promedio de puntos de 5,74 (DE 1,49), es de 0,68 puntos (IC95% -0,83 a 0,53) y es estadísticamente significativa $p=0,000$. Desde el punto de vista de análisis de comportamiento de protección a la transmisión la diferencia entre la Unidad Educativa y los adolescentes que acuden a la Consulta es en promedio de casi 1 punto, por lo tanto es considerable desde la perspectiva de prevención, un aproximado del 12,5% de diferencia.

GRÁFICO 3.

Respuestas bajo riesgo en orden decreciente de las preguntas de protección contra la transmisión del VIH en adolescentes.

PREGUNTAS SOBRE PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN	PRÁCTICAS DE RIESGO REDUCIDO	%
Ha usado drogas inyectadas (No)	2286	99,6
Ha pagado relaciones sexuales(No)	2139	93,2
Ha tenido relaciones sexuales por dinero(No)	2134	92,9
Tiene tatuaje(No)	2079	90,5
Ha tenido pareja del mismo sexo(No)	2022	88,1
Cuántas parejas sexuales últimos 12 meses(1 ó menos)	1419	61,8
Utiliza condón siempre o casi siempre	1400	61
Ha tenido relaciones sexuales(No)	969	42,2

En los adolescentes con mayor nivel de protección por arriba del Q3, solamente 10 reportan haber usado drogas parenterales, las personas que han tenido relaciones sexuales con pago o pagando son menos del 8%, pocos tienen tatuajes, menos del 10%.

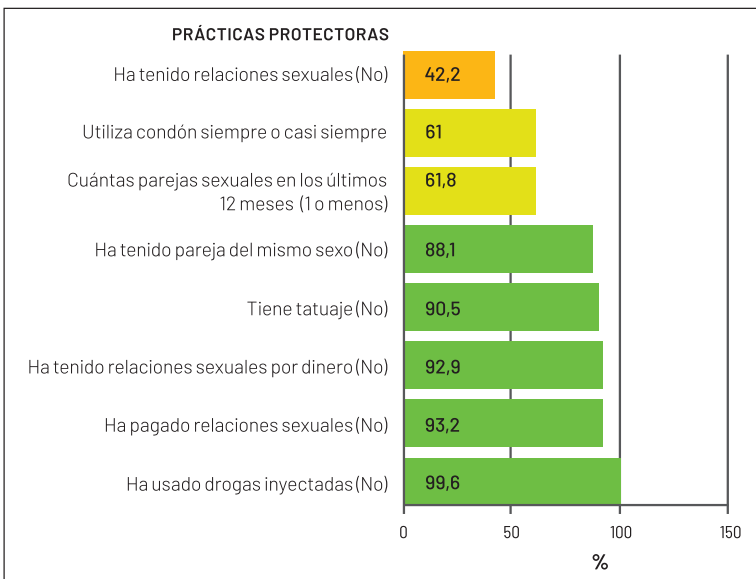
En el cuartil 50 al 75% se observa que la mayoría han tenido 1 o ninguna pareja sexual en los últimos 12 meses, al mismo tiempo, visto como riesgo, el 20% de los jóvenes que han tenido relaciones sexuales reporta más de 2 parejas en los últimos años, e incluso, un pequeño grupo del 2,5% contesta 5 o más parejas sexuales en el último año.

De los que han tenido relaciones sexuales el 43,1% refieren utilizar siempre o casi siempre el condón si mantienen relaciones sexuales.

El 42,7 % refiere no haber tenido relaciones sexuales en su vida, 5,2% no responde a esta última pregunta.

GRÁFICO 4.

Preguntas sobre prácticas de riesgo reducido en adolescentes.



Al evaluar el inicio de actividad sexual según sexo se evidencia que los hombres han iniciado mayor porcentaje actividad sexual al comparar con las mujeres, diferencia estadísticamente significativa Chi² de Pearson: 50,1433 $p= 0,0000$.

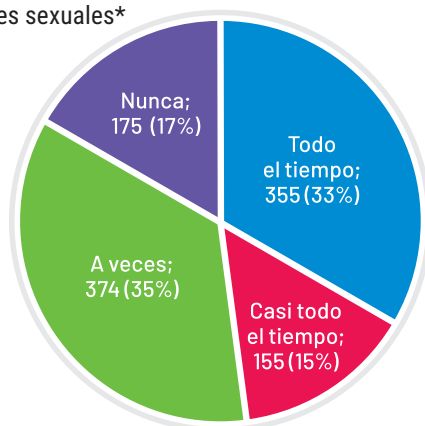
La edad media de inicio de actividad sexual fue de 14,3 años (SD1,75) y varió según el sexo siendo para los hombres el inicio más temprano con una edad de 13,66 años.

Se encontraron 18 adolescentes que reportaron actividad sexual siendo menores de 10 años de edad, en la niñez; de los cuales 15 son varones con reportes desde los 5 años de edad, mientras que 3 eran niñas desde los 7 años.

Las medidas preventivas (protección) son mayores para los de colegios: por tener menor porcentaje de adolescentes sexualmente activos, 19% vs. 48%; así como refieren una mayor utilización del condón, 48,6% vs. 63,9%; y responden tener un menor número de parejas sexuales durante el último año.

GRÁFICO 5.

Uso de preservativo en adolescentes que han tenido relaciones sexuales*



*No responden 124 (10,5%)

La mayoría refiere que usa preservativos siempre o casi siempre, mientras que ocasional o a veces el 35% y un grupo de alto extremo de 17% refiere nunca usar condón al tener relaciones sexuales.

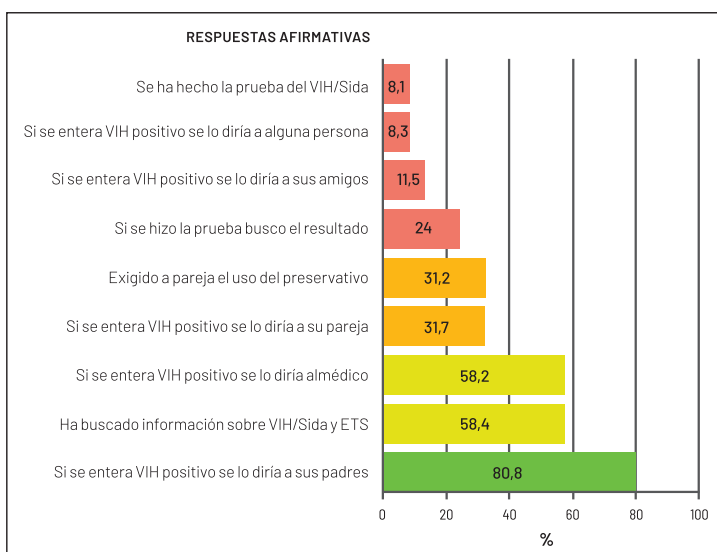
Cuando se evalúa el uso del preservativo estratificado según el sexo del encuestado se observa que los hombres usan más el preservativo (55%) que las mujeres (34%), diferencia mayor a 20%, es decir la mayoría de los hombres (más de la mitad) mientras que un tercio de las mujeres refieren usar preservativos durante las relaciones sexuales. La diferencia es estadísticamente significativa Chi² de Pearson: 78,90 p= 0,0000.

Al evaluar el número de parejas sexuales que ha tenido el/la adolescente los últimos 12 meses se evidencia que el 1,5 % de los adolescentes de los que iniciaron actividad sexual ha tenido más de 1 pareja sexual los últimos 12 meses, esto es mayor en las Unidades Educativas con un 37,7% vs un 28,9% en las Consultas, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Chi² de Pearson 18,9139 p= 0,0043).

PREGUNTAS SOBRE ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES FRENTE AL VIH Y EL SIDA

GRÁFICO 6.

Puntaje sobre actitud de los adolescentes frente al VIH y el SIDA.



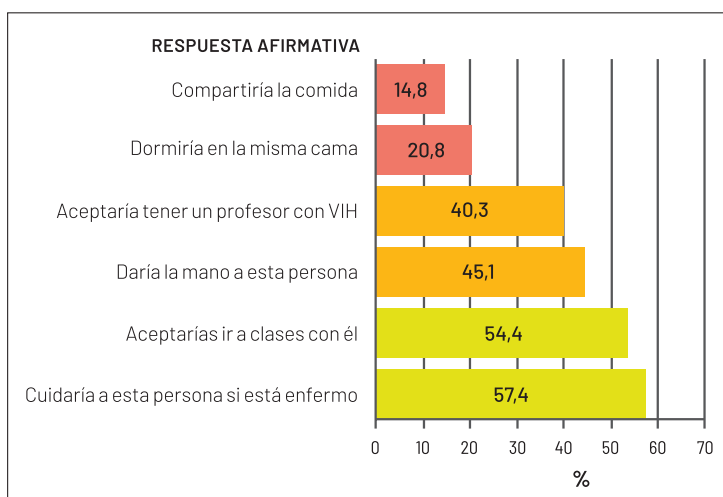
PREGUNTAS SOBRE ESTIGMATIZACIÓN HACIA PERSONAS CON VIH/SIDA

Al comparar los puntajes de estigmatización entre los sexos, los resultados arrojan que las mujeres tienen un puntaje significativamente menor que los varones tanto en la consulta 2,55 vs. 1,94 y en las unidades educativas 2,54 vs. 2,17, siendo estadísticamente significativas las diferencias en los dos casos ($p= 0,009$ y $0,000$).

PREGUNTAS SOBRE ESTIGMA DE LOS ADOLESCENTES FRENTE AL VIH/SIDA

GRÁFICO 7.

Puntaje sobre estigmatización de la condición de VIH y el Sida de los adolescentes.

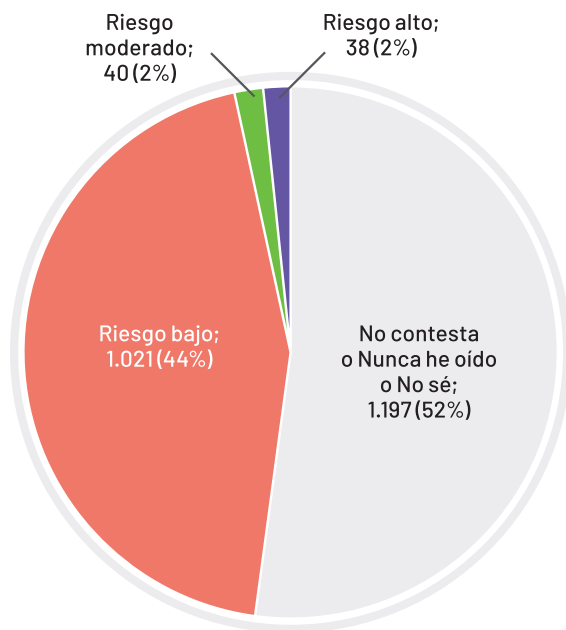


Solo dos preguntas sobrepasan el 50%, la mayoría, de respuestas afirmativas de aceptación y solidaridad con las personas con VIH o Sida. Un grupo muy importante de adolescentes rechazan compartir la comida o la cama con los infectados por VIH o enfermos de Sida. También, se observa que menos de la mitad de los adolescentes aceptarían tener un profesor con VIH o le darían la mano a las personas con diagnóstico de VIH/Sida.

AUTO-CLASIFICACIÓN DEL RIESGO PARA LA ADQUISICIÓN DEL VIH POR LOS ADOLESCENTES

GRÁFICO 8.

Percepción de riesgo



En cuanto a la valoración personal del riesgo de contraer el VIH, las respuestas de no contesta o nunca he oído o No sé son 1.197 más del 52% de la muestra, luego riesgo bajo 1.021 (44,5%) para alcanzar el 96,6% de

la población estudiada. Solamente 78 (4,4%) se consideran de riesgo moderado o alto.

El comportamiento de las respuestas es igual para los adolescentes de las consultas y de las unidades educativas. Sin embargo, se encontró diferencia en la auto-clasificación de riesgo entre varones y mujeres, 4,6% vs. 2,3% ($p=0,004$).

PREVALENCIA DE VIH

La prevalencia de VIH en la pesquisa entre los adolescentes fue de 0,09%. Esta se obtuvo de dos adolescentes con prueba positiva entre el total de 2296 adolescentes a quienes se les realizó la prueba:

DISCUSIÓN

En la evaluación general sobre los conocimientos acerca del VIH/Sida se encontró que los adolescentes tienen un buen conocimiento en cuanto a la forma de transmisión sexual, así como de la protección de barrera mediante el uso del preservativo, sin embargo desconocen otras formas de transmisión como la transmisión vertical o por leche materna. En esta investigación, el nivel de información sobre la transmisión sexual fue superior al 75%, pero 25% no reporta otras formas de transmisión como la vertical, lactancia, y/o tiene creencias erróneas de transmisión como por ejemplo los besos, sudor y picadura de insectos.

En Venezuela, Dávila y colaboradores, en el estado Lara durante el año 2008 evaluaron el nivel de conocimiento sobre VIH en dos comunidades educativas de ese estado participando 329 estudiantes, ese estudio evidenció que el 40,9 % reportó un nivel de conocimiento “bueno”, 51,9 %, “regular” y 7,2 % “deficiente”. Con respecto a las medidas de prevención el 78,8 % conoce dichas medidas. Un 95,7 % respondió correctamente que el “VIH se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 41,8 % respondió incorrectamente que “no hay forma de protegerse contra el VIH”. (22) En nuestro estudio, se encontró que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento general sobre la infección por VIH “regular y malo” en un 87%, similar a la población de Lara encuestada en 2008, y el 75% reconoce las relaciones sexuales como mecanismo frecuente de transmisión de la infección resultado también similar al encontrado en Lara en el 2008.

Al comparar unidades educativas versus consultas, los adolescentes de la primera tenían menor número de parejas y utilizaban con más frecuencia el preservativo.

Al evaluar las actitudes de los adolescentes frente al VIH en general la actitud frente al virus es de rechazo, el adolescente no busca información y revelaría la información a su pareja solo en el 31%, al médico solo se lo dirían el 58% de los encuestados.

Solo el 31% exigiría el uso de preservativo a su pareja.

En relación con la autopercepción de la posibilidad de estar infectado por el VIH el mayor porcentaje no identifica si presenta algún riesgo alegando no haber oído del VIH ni del Sida, no sabe si tiene riesgo o no contesta, solo un 3% admitió tener un riesgo moderado a alto.

Las muestras de adolescentes de la presente investigación proyectaron un buen nivel de conocimiento en cuanto a las formas de transmisión vía sexual, sin embargo, a pesar de ello no se evidenció unas prácticas acordes a este conocimiento, también resalta la estigmatización que se tiene hacia los pacientes con infección por VIH y las regulares actitudes al auto-cuidado.

No basta con que el adolescente posea todos los conocimientos necesarios sobre las medidas preventivas ante el VIH si no es capaz de llevarlos a la práctica de forma comprometida y responsable.

La pesquisa consiguió 2 adolescentes de los 2.296 estudiados, para una prevalencia de 0,09%, inferior a la nacional de 0,56%, con diferencia estadísticamente significativa.

En líneas generales los adolescentes estudiados difieren de manera entre los que acuden a consulta y los evaluados en sus unidades educativas, más allá de las diferencias demográficas de mayor número de mujeres y de mayor edad en las consultas, una vez ajustados, se encuentra que los riesgos de la práctica sexual son mayores, las embarazadas y antecedente de abortos,

el uso de los preservativos es mayor en los que acuden al colegio y el número de parejas sexuales es menor. Los adolescentes que acuden a las consultas tienen en general mayor riesgo de infectarse con VIH que los seleccionados en las UUEE.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer los programas educativos dentro y fuera de la escuela donde se refuercen los conocimientos con respecto a los mecanismos de transmisión del VIH, especialmente para desmontar concepciones erróneas que pueden estimular la discriminación y estigmatización.
- Incorporar a los padres en las campañas y programas de prevención.
- Diseñar estrategias que vinculen el conocimiento de la transmisión sexual del VIH con percepción de riesgo y cambios en los hábitos para incorporar el uso del preservativo.
- Promover servicios de atención diferenciada para adolescentes.
- Propiciar realización de pruebas diagnósticas y de pesquisa de manera voluntaria a los adolescentes.

REFERENCIAS

- ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el estado de la epidemia de sida. [monograph on the Internet] ONUSIDA. 2018. [Citado 7 de junio del 2019] Disponible en. HYPERLINK “<http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>” www.unaids.org/es/resources/fact-sheet
- UNICEF. Women at the heart of the HIV response for children. [monograph on the Internet] UNICEF. 2018. [Citado 7 de junio del 2019] Disponible en. <https://www.unicef.org/hiv/hiv-women-heart-of-response>
- Family Health International. Cuestionario Para adultos de 15 a 40 años in Family Health International. Encuestas de Vigilancia de Comportamiento. USAID. 2001. 377 páginas
- ONUSIDA. 90-90-90 un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida [monograph on the Internet] ONUSIDA 2013 [Citado 9 de junio 2019] Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/909090>
- UNICEF: Los jóvenes y el VIH/Sida. Un momento una oportunidad crucial . [monograph on the Internet] UNICEF. 2002. [Citado 7 de junio del 2019] Disponible en. http://data.unaids.org/topics/young-people/youngpeoplehiv_aids_es.pdf
- MPPS. Informe nacional de seguimiento de la declaración política sobre VIH/Sida 2011. [Internet] Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2016 [Citado 9 Junio 2019] Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/VEN_narrative_report_2016.pdf
- Rísquez A, Carvajal A, Drummond T, Franco J. Tendencias de la morbi-mortalidad del VIH/Sida en embarazadas y niños. Venezuela

- 2000-2014. Rev Fac Med, 2018; 41 (1), disponible en http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rctbYuY-gXZkJ:190.169.30.98/ojs/index.php/rev_fmmed/article/download/16098/144814482664+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=ve
- Ministerio del Poder Popular para la Salud . Anuario de Mortalidad 2014. Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2018: [monograph on the Internet] [Citado 7 de junio del 2019] Disponible en. <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Anuario-Mortalidad-2014.pdf>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. Protocolos clínicos de atención integral a las y los adolescentes. Servicios del Primer y Segundo nivel de atención. [Monograph on the Internet] MPPS 2014. [Citado 7 de junio del 2019]. Disponible en https://www.unicef.org/venezuela/spanish/PROTOCOLOS_ADOLESCENTES_WEB.pdf
- Lina M. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir VIH en jóvenes. Acta Med Colomb , 2001; 26(1): 16-23
- Broche Rafael. Comportamiento sexual riesgoso en adolescentes y sus actitudes hacia individuos con VIH en la Parroquia 23 de Enero, Caracas, Venezuela. Rev Hum Med, 2009; 9(1).
- Vivo S, Sarič D, Muñoz R, McCoy S, López-Peña S, Bautista S. Guía para medir comportamiento de riesgos en jóvenes. [Monograph on Internet] Banco Interamericano de Desarrollo, 2013 [Citado 10 de junio 2019] Disponible en <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3756/esp%20GUIA%20MEDICION%20COMPORTAMIENTOS%20JOVENES.pdf?sequence=1>
- Calderón T, Gorená D, González C, Alejos B, Ramírez o, Bolumar F, Ortiz M. Knowledge, attitudes and practices on HIV/AIDS and prevalence of HIV in the general population of Sucre, Bolivia. Braz J Infect Dis. 2015;19(4):369–375.

- Organización Mundial de la Salud. Vigilancia del VIH de segunda generación. el proximo decenio: [monograph on the Internet] OMS. 2005. [Citado 7 de junio del2019] Disponible en https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/CDS_CSR_EDC_2000_5/es/
- Erving Goffman (1963) Estigma Identidad deteriorada. Editorial Amorroutu 2006 Buenos Aires 176 paginas.
- ONUSIDA. Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA 2002 [Internet] ONUSIDA. [Citado 27 de enero 2019] Disponible en: http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc891-wac_framework_es.pdf
- Foreman M, Lyra P, Breinbauer C. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/Sida en el Sector Salud [Internet] Organización Panamericana de la Salud, 2003 [Consultado 27 de enero 2019] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=230:2008-understanding-responding-hiv-aids-related-stigma-discrimination-health-sector&Itemid=1574&lang=es
- UNAIDS. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators [Internet]. Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. 2002; [Consultado 27 de enero 2019] Disponible http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1126-constrcoreindic-ungass_en.pdf
- Castillo Y, Ramirez J, Sivla K, Caballero M, Yopez K. Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia. Universidad y Salud 2017; 19 (1) [Citado 23 de diciembre 2019] Disponible: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2862>
- Bravo P, Calle M, Lazaro C. conocimiento sobre transmisión de VIH/ Sida y actitudes sobre prácticas sexuales ries

/ ÍNDICE

3	Introducción
4	Objetivo general
4	Metodología
4	Población y muestra
7	Material y prueba rápida de pesquisa
7	Análisis estadístico
7	Aspectos éticos
8	Resultados
9	Edad y sexo
11	Estado civil
11	Antecedente de embarazos y abortos
13	Encuesta
14	Encuesta sobre prácticas de riesgo reducido (Protección) para la transmisión del VIH
19	Preguntas sobre actitud de los adolescentes frente al VIH y el Sida
19	Preguntas sobre estigmatización hacia personas con VIH/Sida
20	Preguntas sobre estigma de los adolescentes frente al VIH/Sida
21	Auto-clasificación del riesgo para la adquisición del VIH por los adolescentes
22	Prevalencia de VIH
22	Discusión
25	Recomendaciones
26	Referencias



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

