



Archivos Venezolanos de Farmacología y
Terapéutica
ISSN: 0798-0264
revista.avft@gmail.com
Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y
Terapéutica
Venezuela

Conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA en estudiantes de bachillerato de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia

Villafañá Angarita, Tatiana Maybeth; Sierra Leyva, Jahury Estefanny; Smith Parada, Holver; Soto, Javier Andrés; Cárdenas Sierra, Denny Miley

Conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA en estudiantes de bachillerato de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia

Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 38, núm. 1, 2019

Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55959379018>

Sociedad Venezolana de Farmacología y de Farmacología Clínica y Terapéutica. Derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de todo el material contenido en la revista sin el consentimiento por escrito del editor en jefe.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-SinDerivar 4.0 Internacional.

Conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA en estudiantes de bachillerato de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia

Knowledge, attitudes, and behavior related to HIV/AIDS in high school students in Cúcuta, North of Santander, Colombia

Tatiana Maybeth Villafañá Angarita
Universidad de Santander, Colombia
de.cardenas@mail.udes.edu.co

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55959379018>

Jahury Estefanny Sierra Leyva
Universidad de Santander, Colombia
dennymileycardenas@gmail.com

Holver Smith Parada
Universidad de Santander, Colombia
dennymileycardenas@gmail.com

Javier Andrés Soto
Universidad de Santander, Colombia
dennymileycardenas@gmail.com

Denny Miley Cárdenas Sierra
Universidad de Santander, Colombia
dennymileycardenas@gmail.com

RESUMEN:

Objetivo. Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH y SIDA en adolescentes.

Métodos. Estudio correlacional de campo en 318 estudiantes de 13-21 años de edad, de noveno-undécimo de bachillerato de dos Instituciones Educativas representativas de la ciudad de Cúcuta, mediante muestreo probabilístico. Se implementó instrumento CAP validado y ficha sociodemográfica, para análisis descriptivo y correlacional.

Resultados. Se registró desconocimiento sobre transmisión, población susceptible y estabilidad de preservativos en 5-47% de los estudiantes, obteniéndose un nivel bajo para la dimensión conocimiento, en contraste con actitudes y prácticas adecuadas.

Conclusiones. No se encontró asociación entre variables edad, sexo, estrato, tipo familiar o escolaridad con las dimensiones de los conocimientos, actitudes o prácticas, hallándose homogeneidad en la muestra, lo que la proyecta como un grupo modelo a contrastar en futuros estudios con otras poblaciones buscando identificar aspectos mejorables en torno a estrategias de prevención global de la pandemia.

PALABRAS CLAVE: (Decs): VIH, transmisión, susceptibilidad a enfermedades, prevención y control, conducta del adolescente, salud comunitaria.

ABSTRACT:

Objective. Determine the level of knowledge, attitudes and practices about HIV and AIDS in adolescents.

Methods. A correlational field study was conducted in 318 students of 13-21 years of age, between ninth to eleventh grade of two representative Educational Institutions of the city of Cúcuta, by probabilistic sampling. Validated CAP instrument (survey) and sociodemographic evidence were implemented for descriptive and correlational analysis.

Results. There was a lack of knowledge about transmission, susceptible population and condom stability in 5-47% of the students, resulting in a low level for the knowledge dimension, in contrast with appropriate attitudes and practices.

Conclusions. No association was found between age, sex, social stratum, family type or schooling with the dimensions of knowledge, attitudes or practices, being homogeneous in the sample, which projects it as a model group to contrast in future studies with other populations seeking to identify aspects that can be improved around global prevention strategies of the pandemic.

KEYWORDS: HIV, transmission, susceptibility to diseases, prevention and control, adolescent behaviour, community health.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) causan morbi-mortalidad afectando el bienestar del individuo, así como los sistemas de salud territoriales, haciendo imperativo el conocer el comportamiento social de estas entidades para implementar acciones de promoción y prevención que permitan controlar su penetración en las distintas poblaciones susceptibles. Una de estas ITS es ocasionada el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), cuya infección constituye actualmente uno de los mayores retos para la salud global, con registro para el año 2017 de 36,7 millones de casos, incidencia y letalidad de 1,8 y 1,0 millones de casos, respectivamente¹; sólo en población de 15-24 años se notificaron 590.000 de éstas nuevas infecciones según los estimados de UNAIDS² América Latina reporta 100.000 nuevos casos anuales², de los cuales Colombia para el año 2016 refirió 9.247³.

Existen diferentes vías de transmisión, siendo una de ellas las conductas sexuales riesgosas y pese a los grandes esfuerzos científicos y gubernamentales, esta enfermedad ha cobrado más de 36 millones de vidas desde 1983, a lo que se suma el contagio de 2.500 nuevos adolescentes con este virus cada día.. Se ha considerado que aspectos como los valores culturales impactan en riesgo de infección, por lo que, se requiere de esfuerzos continuados en aspectos económicos, sociales y científicos para favorecer el control de ésta grave problemática, que conlleva a una deficiencia de respuesta inmune celular y por ende a un gran número de condiciones patológicas de índole infeccioso y tumoral, en lo que se conoce como síndrome de Inmunodeficiencia Humana, SIDA, dado un descontrol viral^{5,6,7}.

Dentro del plan global para acabar con el SIDA en el 2030, los países acordaron ante las Naciones Unidas en el 2016, diez compromisos de vía rápida para el 2020. En tal sentido se requiere asegurar que el 90% de la población joven tenga hábitos, conocimientos y capacidades de protegerse así mismo de la infección por VIH; por otra parte asegurar en un 75% de la población en riesgo se beneficie de la sensibilización como una medida preventiva, y por último la distribución de una cuarta parte de los recursos totales destinados a la prevención de la infección⁸. Por lo tanto, se deben sentar bases respecto al estado actual de conocimiento de aspectos básicos, así como de comportamientos frente a ésta infección en poblaciones susceptibles, que propicien el desarrollo de estrategias que se traduzcan en una mayor eficacia de las medidas adoptadas desde las directrices globales y teniendo en cuenta la comprensión de cada realidad social. Se ha considerado que cada individuo debe ser tanto consciente como libre para optar y acceder a métodos de prevención acordes a su modo de vida, promoviéndose en general la participación comunitaria en los programas de prevención del VIH, sin dejar a nadie atrás⁹.

En el departamento Norte de Santander en Colombia, una de las tres políticas diseñadas para enfrentar el incremento anual de casos de infección por VIH hace referencia a la implementación de cátedras obligatorias sobre educación sexual y reproductiva en los colegios públicos y privados, ya que es evento eminentemente prevenible; sin embargo, en nuestra región no se dispone de estudios actuales que permitan evaluar el conocimiento que tengan los jóvenes acerca del VIH/ SIDA, o más aún su actitud y práctica frente a este evento infeccioso.

Por lo tanto, en la presente investigación se evaluaron dichas dimensiones teniendo en cuenta aspectos relevantes como edad, género, tipo de familia, estrato socioeconómico y nivel educativo, en una población identificada como susceptible según la OMS, como son los adolescentes y jóvenes, como estudio pionero que permita identificar inicialmente aspectos mejorables que permitan en un futuro fomentar estrategias de control de ésta grave pandemia, desde la base educación y comportamiento humano por parte de las autoridades competentes.

Materiales y métodos: se realizó un estudio correlacional de campo.

Población y muestra: a partir de una población de 938 estudiantes de los grados noveno, décimo y undécimo de bachillerato de dos colegios públicos representativos de la ciudad de Cúcuta, se determinó una muestra de 318 (n=318) individuos, con nivel de confianza del 95%.

Se diseñó, validó e implementó un instrumento tipo encuesta consistente en 18 preguntas respecto a las dimensiones conocimientos (8 ítems), actitudes y prácticas (5 ítems cada uno) para indagar sobre diferenciación entre los eventos infección por VIH y enfermedad asociada, población susceptible, fuentes de información y mecanismos preventivos de transmisión sexual, entre otros. Se incluyó una ficha sociodemográfica para variables: edad, género, estrato socioeconómico, tipo familiar y grado de escolaridad (Suplemento 1).

Procesamiento estadístico de los datos y análisis de resultados: Los datos fueron almacenados en una base de datos para su tabulación y análisis mediante programa SPSS v22. Se evaluó correlación entre variables sociodemográficas y dimensiones conocimientos actitudes y prácticas, mediante prueba Chi-cuadrado, X. de Pearson; se aceptó significancia para un $p < 0,05$ y un nivel de confianza del 95%. Se realizó análisis multivariado de componentes principales y prueba KMO y Bartletta para evaluar la confiabilidad de la matriz.

Consideraciones éticas: De acuerdo con los principios establecidos en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, Resoluciones N° 008430 de 1993 (normas técnicas científicas) y 2378 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social sobre Buenas Prácticas Clínicas, se preservaron el bienestar y los principios de respeto a la autonomía, justicia y beneficencia, considerando a la presente como una investigación sin riesgo.

RESULTADOS

Características de la población

De los 318 estudiantes evaluados, 90 (28,3%), 123 (28,7%) y 105 (33%) pertenecían a los grados noveno, décimo y undécimo, respectivamente (observándose una distribución homogénea), con rango de edad de 13 a 21 años, con un 51,3% entre los 16-18 años. El 53,5% de la población analizada fue de sexo femenino, 46,2% masculino y 0,3% otro. Para características como estrato socioeconómico y tipo familiar se encontró a una amplia mayoría (89%) en estratos 1 al 3 con predominio de estrato 2 (38,1%) y una minoría en estratos 4 (10,7%) y 6 (0,3% para un único individuo); el 48,4% refirió pertenecer a familia nuclear, seguido de un contraste entre familia extensa y monoparental (22 y 21,4%, respectivamente). Así mismo, 23 (7,2%) manifestaron tener otro tipo familiar y sólo 3 estudiantes eran huérfanos (0,9%).

Conocimientos, actitudes y prácticas de la población adolescente

La cuantificación de la encuesta arrojó un nivel bajo para la dimensión conocimiento (dicotomización alto/bajo), para un 76,4% de la población, cuyo análisis revela que el 84 y 93% (para cada Institución) de la

misma afirma conocer las vías de transmisión del VIH, aunque hasta el 33,3% considera que ésta pueda ocurrir a partir de mosquitos; la mayoría no considera como únicas, tanto a la vía sexual para adquirir la infección, como a la comunidad LGTBI en torno a susceptibilidad (64 al 73,2% y 90,5 al 95,3%, respectivamente) (Tabla 1). Si bien el 61,3-63,7% tiene claro que algunas veces durante el embarazo existe riesgo de transmisión, un 6,5-8,0% no reconoce el riesgo de transmisión materno-fetal. Cuando se indagó acerca del reconocimiento de síntomas relacionados con la infección, la mayoría señaló que varios o todos (Tabla 2), en reflejo de una capacidad de identificar señales clínicas de alerta. De manera preocupante, entre un 38 y 47% de los estudiantes considera que la fecha de vencimiento de un preservativo debe ser de apenas 1 año, similar a la frecuencia que refirió desconocer éste aspecto (35,1 y 48%); sólo 11,3 y 16,1% aciertan en una vigencia de 3 años.

TABLA 1.
Análisis de los ítems pregunta 1, 2, 3, 6 y 7, correspondientes a la dimensión de conocimiento

Tabla 1. Análisis de los ítems pregunta 1, 2, 3, 6 y 7, correspondientes a la dimensión de conocimiento

Colegio		Ítem 1 (Diferencia VIH vs SIDA)		Ítem 2 (Conoce vías transmisión)		Ítem 3 (Transmisión por mosquito)		Ítem 6 (Susceptibilidad sólo para miembros LGTBI)		Ítem 7 (No tener relaciones evita la infección)	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Institución 1	Si	98	58,3	141	83,9	55	32,7	16	9,5	45	26,8
	No	70	41,7	27	16,1	113	67,3	152	90,5	123	73,2
	Total	168	100	168	100	168	100	168	100	168	100
Institución 2	Si	97	64,7	139	92,7	50	33,3	7	4,7	54	36
	No	53	35,3	11	7,3	100	66,7	143	95,3	96	64
	Total	150	100	150	100	150	100	150	100	150	100

TABLA 2.
Análisis del ítem pregunta 5, correspondiente a la dimensión de conocimiento; síntomas relacionados con infección por VIH.

Tabla 2 . Análisis del ítem pregunta 5, correspondiente a la dimensión de conocimiento ; síntomas relacionados con infección por VIH.

	Institución 1		Institución 2	
	n	(%)	n	(%)
Inflamación ganglios	40	23,8	30	20,0
Malestar	11	6,5	2	1,3
Fiebre	2	1,2	2	1,3
Sudoración	2	1,2	1	,7
Dolor de cabeza	2	1,2	0	0,0
Dolor abdominal	1	,6	0	0,0
Todas las anteriores	47	28,0	55	36,7
Ninguna	20	11,9	7	4,7
Varios	43	25,6	53	35,3
Total	168	100,0	150	100,0

En referencia a la dimensión actitudes, se obtuvo una valoración de buenas para el 85,2% de la población, resaltando que una notable mayoría de los estudiantes de bachillerato evaluados no reutilizaría un preservativo (95 y 99%), no reflejó indicios de discriminación respecto a población portadora del virus (concesión de un abrazo, 82 y 83%) y utilizaría condón durante su primera relación sexual (87,5 y 95,3%). De

modo interesante, aproximadamente el 91% de los adolescentes y jóvenes evaluados expresó sentir temor de infectarse, en reflejo de autoconciencia frente a la susceptibilidad, como parámetro general. De igual manera, las prácticas fueron consideradas como buenas en el 71,1% de la muestra, refiriéndose acceso a diversas fuentes de información sobre el tema (Tablas 3 y 4). Finalmente se observó actitud hacia el uso de preservativo para evitar embarazos, VIH y otras ITS, en el 85,1 y 90,7% de los estudiantes.

TABLA 3.

Análisis general de los ítems pregunta 14 y 15, correspondientes a la dimensión de prácticas

Tabla 3. Análisis general de los ítems pregunta 14 y 15, correspondientes a la dimensión de prácticas

	Item 14 (Uso compartido jeringas)		Item 15 (Uso de preservativo)	
	n	(%)	n	(%)
Si	7	1,2	261	82,1
No	311	98,8	57	17,9
Total	318	100	318	100

TABLA 4.

Análisis del ítem pregunta 16, correspondiente a la dimensión de prácticas; fuentes de consulta

Tabla 4. Análisis del ítem pregunta 16, correspondiente a la dimensión de prácticas; fuentes de consulta

	Institución 1		Institución 2	
	n	(%)	n	(%)
Amigos	11	6,5	1	,7
Colegio	9	5,4	7	4,7
Padres de familia	2	1,2	1	,7
Radio o Televisión	3	1,8	0	0
Servicios de salud	5	3,0	1	,7
Familia	1	,6	,6	18,5
Redes sociales	10	6,0	2	1,3
Lectura de texto	1	,6	8	5,3
Varios	57	33,9	81	54
Todas las anteriores	69	41,1	49	32,7
Total	168	100	150	100

CORRELACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA CON CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES

Se empleó una escala tipo Likert para analizar si existían correlaciones entre las variables estudiadas, sin encontrar asociación alguna para la población estudiada (**Tabla 5**). La correlación de variables se llevó a cabo por medio de un análisis multivariado de componentes principales (empleando prueba de KMO y Bartlett para evaluar la confiabilidad de la matriz) para encontrar diferencias y similitudes respecto a las tres dimensiones y las variables escolaridad, edad y estrato socioeconómico. No se halló segregación de los grupos analizados lo que significa que ambos grupos son homogéneos para las variables estudiadas (**figura 1**).

TABLA 5.
Correlación de Pearson de la encuesta CAPa

Tabla 5. Correlación de Pearson de la encuesta CAP ^a		Conocimiento	Actitudes	Prácticas
Colegio	Chi Cuadrado	0,057	0,208	0,247
	Sig. (bilateral)	0,311	0,000	0,000
	N	318	318	318
Grado	Chi Cuadrado	0,052	-0,061	0,078
	Sig. (bilateral)	0,355	0,278	0,166
	N	318	318	318
Edad	Chi Cuadrado	0,061	0,019	-0,074
	Sig. (bilateral)	0,276	0,733	0,189
	N	318	318	318
Género	Chi Cuadrado	0,013	-0,028	-0,040
	Sig. (bilateral)	0,821	0,617	0,473
	N	318	318	318
Estrato Socioeconómico	Chi Cuadrado	0,064	0,084	0,113
	Sig. (bilateral)	0,258	0,135	0,043
	N	318	318	318
Tipo de Familia	Chi Cuadrado	-0,040	-0,085	-0,014
	Sig. (bilateral)	0,482	0,130	0,800
	N	318	318	318

aCAP Conocimientos, Actitudes y Prácticas

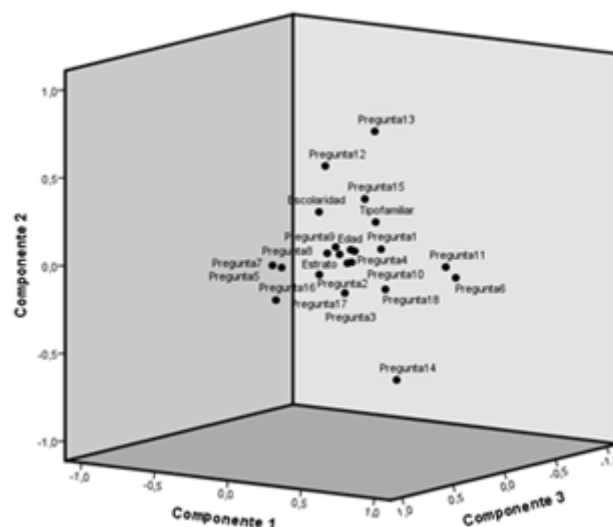


FIGURA 1

Análisis de componentes principales Se muestra el análisis del comportamiento para las variables que representan las dimensiones conocimientos actitudes y prácticas ítems pregunta representados por puntos negros respecto a las variables sociodemográficas grado de escolaridad componente 1 edad componente 2 y estrato socioeconómico componente 3

DISCUSIÓN

La infección por VIH y todo el contexto de ésta problemática de salud pública constituye una prioridad en las agendas gubernamentales a nivel global, por directriz de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Programa de Naciones Unidas, ONUSIDA y la Asamblea General de Naciones Unidas, en busca de la prevención y atención del evento ¹⁰. Siendo los adolescentes la población más susceptible a contraer la infección por el virus, la presente investigación buscó indagar sobre los aspectos conocimiento y comportamiento de la población adolescente de dos importantes Instituciones Educativas del sector público de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. En general se determinó un nivel insuficiente o bajo de conocimientos contrastante con actitudes y prácticas favorables, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los programas destinados a la promoción de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes desde las Instituciones Educativas y el seno familiar, siendo necesario resaltar que hubo predominio de familia tipo nuclear en la muestra, lo que puede haber impactado positivamente en las dos últimas dimensiones. Lo anterior teniendo en cuenta que dichos programas pretenden promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas ¹¹.

Nuestros resultados comparten similitud con el conocimiento insuficiente reportado en otro grupo poblacional del ámbito educativo, en Bolivia, a partir de docentes universitarios del área de salud, en el cual aproximadamente un 40% carecía de certeza aunque en aspectos como el reconocimiento de poblaciones susceptibles y percepción del riesgo, entre otras, a lo que se suma que igualmente las dimensiones actitudes y prácticas fueron adecuadas ¹². De resaltar, en ambos grupos poblacionales, pese a las diferencias culturales, de edad y formación, se encontró como factor común que alrededor de un 17% de los individuos no usa preservativo al sostener relaciones sexuales, aspecto y cifra que pueden resultar preocupantes e incluso son

mayores en adolescentes de países como Estados Unidos¹³ o en el continente Africano, donde la infección se relaciona también con baja escolaridad¹⁴. En relación con éste último aspecto, nuestro hallazgo de actitudes adecuadas en el grupo de estudiantes y que consideramos un aspecto respaldado en la constitución familiar, contrasta con lo reportado en España donde precisamente la actitud favorable hacia el uso de preservativo sobresalió en hijos de padres divorciados, en lugar de aquellos con padres casados¹⁵.

Los hallazgos de nuestro estudio también son consistentes con lo referido en 336 adolescentes (14-25 años) de las ciudades de Asunción y Lambaré en Paraguay, cuyo nivel de conocimiento del tema fue encontrado inconsistente y considerado por los autores como causal de situación de riesgo de adquirir VIH y enfermedad asociada, SIDA. Dicho trabajo reveló aspectos preocupantes como que el 17,4% de la población desestimó totalmente el uso de preservativo en torno a protección frente a la infección, sumado a que el 45% de los estudiantes refirió ya sea nunca usar preservativo o sólo algunas veces al sostener relaciones sexuales ocasionales; todo lo anterior pese a que aproximadamente el 70% de la muestra provenía de familia nuclear y 53,3% citó al colegio como fuente de información en el tema¹⁶.

Nuestros resultados están en consistencia con lo referido a nivel nacional en escolares de noveno y undécimo grado en Medellín, en quienes se evidenció un conocimiento insuficiente (66,2%) acerca de los eventos VIH/SIDA, pero que, en contraste con nuestro trabajo, mostró relación entre ésta dimensión y las variables edad, sexo y fuente de información sobre el tema¹⁷. Igualmente en estudios en adolescentes y universitarios en la costa colombiana se evidencia desconocimiento del tema o malas prácticas^{18,19}.

Todo lo anterior indica la necesidad urgente de establecer o fortalecer las estrategias de prevención de infección por VIH en adolescentes y población joven desde el marco de la salud sexual, ya que en la adolescencia los individuos son particularmente vulnerables a ciertos problemas de bienestar físico y psicológico, siendo un momento en el que se configuran estilos de vida que influenciarán la salud en el futuro; aquí también resultan relevantes el ambiente y los factores socioeconómicos²⁰. En el contexto de la prevención de la infección por VIH en Colombia, actualmente se considera imperativa la necesidad de trascender del ámbito meramente asistencialista a aquel que promueva tanto el desarrollo humano, como el social y económico¹⁰, confiriendo importancia a la educación y el entorno del individuo, pero a su vez dando peso a las tres dimensiones evaluadas (de modo integrado), ya que se ha considerado que incluso un conocimiento sin prácticas, finalmente tampoco se traduce en conducta preventiva²¹.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida [Internet]. OMS; 2018 [actualizado 19 Jul 2018; citado 24 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. UNAIDS. Trend of new HIV infection [Internet]. AIDSinfo; 2018 [update in 09 Nov 2018; cited 15 Nov 2018]. Available in: <http://aidsinfo.unaids.org/>
3. Saldarriaga E, Luque R, Avila S. Boletín Epidemiológico Situación del VIH/SIDA Colombia 2013 [Internet]. Bogotá. D.C: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [citado 10 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICO%20VIH%201983-2012.pdf>
4. World Health Organization. Sexual and reproductive health [Internet]. WHO-Human reproduction programme; 2018 [cited 13 Nov 2018]. Available in: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/linkages/en/>
5. Abad J, Madrigal V, Mestre L. El SIDA como enfermedad social: análisis de su presencia e investigación. Cuadernos de Trabajo Social. 2005;18:33-55.
6. Lucas S, Nelson AM. HIV and the spectrum of human disease. J Pathol. 2015;235(2):229-41.

7. Camacho-Gonzalez AF, Chernoff MC, Williams PL, Chahroudi A, Oleske JM, Traite S *et al.* Sexually transmitted infections in youth with controlled and uncontrolled human immunodeficiency virus infection. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2016;6(3):e22-e9.
8. ONUSIDA. Fast-track commitments to end aids by 2030 [Internet]. Recursos directrices; 2018 [citado 24 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/may/global-aids-monitoring>
9. Sidibé M. Invertir en promoción del VIH [Internet]. ONUSIDA; 2015 [citado 15 May 2018]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_es.pdf
10. Mora-Rojas RB, Alzate-Posada ML, Rubiano-Mesa YL. Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades. *Rev Gerenc Polit Salud.* 2017;16(33):19-34.
11. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2003 [Citado 15 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>
12. Valdez E, Avilés J, Saudan A. Conocimientos, actitudes y práctica sobre el VIH/sida en docentes de la Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. *Gac Med Bol.* 2012;35(1):22-6.
13. Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, Harris WA *et al.* Youth risk behavior surveillance—United States, 2013. *MMWR Surveill Summ.* 2014;63(4):1-168.
14. Courtney LP, Goco N, Woja J, Farris T, Cummiskey C, Smith E, Makuach L, Chun HM. HIV prevalence and behavioral risk factors in the Sudan People's Liberation Army: Data from South Sudan. *PloS one.* 2017;12(11):e0187689.
15. Carratalá, E. Espada, J. Orgilés, M. Conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados. [Internet] *En: Salud Mental*, 2013, vol.36nº3. [Citado 21 May 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n5/v36n5a6.pdf>
16. Macchi ML, Benítez-Leite S, Corvalán A, Núñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana, Paraguay. *Rev Soc Bol Ped.* 2008;47(3):188-199.
17. Cardona-Arias J, Hernández J, Ramón-Suárez G, Zapata W. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/ SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. *Archivos de Medicina.* 2015;11(4):1-10.
18. Contreras-Britto JB, Trout-Guardiola G. 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: Revista Internacional de Ciencias de la Salud.* 2018;15(3):295-305.
19. Plaza XS, López ZA, Rocha JA. Conocimientos sobre VIH sida y su transmisión en estudiantes del programa de ingeniería electrónica de una universidad pública de Santa Marta (Colombia). Knowledge about the nature of AIDS in students of electronic engineering program in public university. *Psicoespacios.* 2015;9(14):274-96.
20. Akpa O. Multilevel analysis of psychosocial functioning of Adolescents in families affected by HIV/AIDS in Benue state, Nigeria. *Afr J Biomed Res.* 2018;21(2):123-31.
21. Orcasita LT, Palma D, Sadeghian HC, Villafan#e A, Sa#nchez DM, Sevilla TMa, De la Roche LANt, De Wilde RL. Sexualidad en hombres adolescentes escolarizados: un ana#lisis comparativo entre instituciones pu#blicas y privadas en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud.* 2018;16(3):424-43.