

**UNIVERSITAT
JAUME·I**

REVISIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES ACERCA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y SIDA

Memoria presentada para optar al título de Graduado de Enfermería de la Universitat Jaume I
presentada por Álvaro Ribes Ferrer en el curso académico 2022-2023.

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de la profesora Sara Rus Mata

Fecha de depósito: 25 de mayo de 2023.

Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG

Yo, Álvaro Ribes Ferrer, con NIF 53788922H, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico 2022- 2023.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado “Revisión del conocimiento de los adolescentes acerca del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y SIDA”, tutelado por Sara Rus Mata, defendido en lengua castellana en el período de 8 de junio, 2023

Firmado: Álvaro Ribes Ferrer

Castellón de la Plana, 25 de mayo, 2023.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a mi tutor/a del TFG por ayudarme en todo momento a despejar todas las dudas que me han surgido a lo largo del trabajo, a motivarme para seguir adelante y sobre todo a su involucramiento en el tema y por su gran disponibilidad que siempre me ha mostrado. Ha sido un placer poder trabajar con ella ya que la admiro y la considero una gran profesional.

También debo dar las gracias a toda mi familia que ha estado apoyándome durante estos 4 años de carrera universitaria, sobre todo en esos momentos de estrés y agobio, los cuales también sufren ellos. Siempre me han recalado que puedo conseguir lo que me proponga y que luche por lo que quiero, y gracias a su apoyo, he conseguido lograr ser lo que siempre he querido, enfermero.

Por otro lado, agradecer a mis compañeros de carrera por hacer más amenas las clases y hacerme disfrutar tanto de este periodo tan bonito de nuestras vidas, que sin ellos esto no habría sido posible.

Por último, debo mencionar a mis amigos de mi pueblo, los cuales siempre me han apoyado en todo y siempre han estado ahí en los momentos difíciles, tanto personales como académicos.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Definición y mecanismo de acción del VIH.....	3
1.1.1. Tipos de VIH.....	4
1.2. Transmisión y prevención	5
1.3. Epidemiología.....	7
1.4. Justificación	13
2. OBJETIVOS	13
2.1. Objetivo general	13
2.2. Objetivo específico	13
3. METODOLOGÍA	14
3.1. Diseño del estudio	14
3.2. Criterios de selección.....	15
3.3. Estrategia de búsqueda	15
3.3.1. Búsqueda en PubMed	17
3.3.2. Búsqueda en Cochrane.....	18
3.3.3. Búsqueda en Proquest Nursing and Allied Health Source.....	19
3.3.4. Búsqueda en LILACS (BVS).....	20
3.3.5. Búsqueda en DIALNET.....	21
3.3.6. Evaluación de la calidad metodológica.....	22
4. RESULTADOS	26
4.1. Características de los estudios seleccionados.....	26
4.1.1. Año de publicación.....	26

4.1.2. Base de datos	27
4.1.3. Tipo de estudios	27
4.1.4. Lugar de realización.....	28
5. DISCUSIÓN	33
6. CONCLUSIÓN.....	38
7. LIMITACIONES.....	39
8. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	39
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
10. ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Bases de datos y sus características.	14
Tabla 2: Términos DeCS y MeSH utilizados.....	15
Tabla 3: Definiciones de los descriptores.	16
Tabla 4: Estrategia de búsqueda Pubmed.....	17
Tabla 5: Estrategia de búsqueda Cochrane.	18
Tabla 6: Estrategia de búsqueda Proquest.....	19
Tabla 7: Estrategia de búsqueda LILACS.....	20
Tabla 8: Estrategia de búsqueda DIALNET.	21
Tabla 9: Título, autor, año, fuente, tipo de estudio, metodología y conclusiones.....	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nuevos diagnósticos al año de VIH por países de la Unión Europea.	7
Figura 2: Evolución en los diagnósticos de infección por VIH en España.	8
Figura 3: Evolución de los diagnósticos de infección por VIH por sexo en España.	9
Figura 4: Evolución de los casos de SIDA en España.	9
Figura 5: Comparación entre los casos de infección por VIH y los casos de SIDA.	10
Figura 6: Diagnósticos de infección por VIH por comunidades autónomas.....	11
Figura 7: Nuevos diagnósticos tardíos en España.	11
Figura 8: Metodología y estrategia de búsqueda.....	23
Figura 9: Diagrama de flujo de la revisión integradora.	24
Figura 10: Tipo de estudio según año de publicación.....	26
Figura 11: Estudios según bases de datos.	27
Figura 12: Tipos de estudios empleados.	27
Figura 13: Estudios empleados según el continente.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Ciclo de vida del VIH.....	44
Anexo 2: Plantilla de ensayos clínicos de la red CASPe.	45
Anexo 3: Plantilla de estudios transversales.	47

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

- VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana
- ARN: Ácido Ribonucleico
- ADN: Ácido Desoxirribonucleico
- SIDA: Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida
- DeCS: Descriptores de Ciencias de la Salud
- MeSH: Medical Subject Headings
- ETS: Enfermedad de Transmisión Sexual
- ARV: Antirretrovirales
- DT: Diagnóstico Tardío
- CASPe: Critical Appraisal Skills Programme español
- STROBE: Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology

RESUMEN

Introducción: El Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que ataca y daña el sistema inmunitario, produciendo una destrucción de los glóbulos blancos al emplear estos para su reproducción. Existen dos grandes tipos de VIH, el VIH-1 y el VIH-2. Cuando este produce que exista un recuento de glóbulos blancos inferior a 200 células por mililitro cúbico, se denomina Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Objetivo: Indagar acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes en relación con el VIH y el SIDA.

Metodología: Se realizó una revisión integradora de la literatura respecto al conocimiento sobre el VIH y el SIDA de los adolescentes. Esta revisión se ha realizado mediante el uso de diversas bases de datos a través de descriptores de ciencias de la salud (DeCS) y de los medical subject headings (MeSH). Además, se consideraron criterios de inclusión y de exclusión y la calidad de los artículos escogidos utilizando CASPe y STROBE.

Resultados: Han sido seleccionados un total de once estudios para esta revisión. En todos estos se observa un porcentaje muy bajo de la población adolescente con buenos conocimientos acerca de esta enfermedad.

Conclusión: Los adolescentes presentan un nivel de conocimientos acerca del VIH y SIDA deficientes. Existen una serie de variables que repercuten directamente en el nivel de concienciación de estos jóvenes, las cuales son su localización demográfica, el empleo de tecnologías y la obtención de actividades educativas.

Palabras clave: VIH, Conocimiento, SIDA, Adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a retrovirus that attacks and damages the immune system, destroying white blood cells as they reproduce, severely affecting adolescents. There are two main types of HIV, HIV-1 and HIV-2. When HIV-1 causes a white blood cell count of less than 200 cells per cubic milliliter, it is called Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).

Objective: To investigate young people's knowledge of HIV and AIDS.

Methodology: An integrative review of the literature on adolescents' knowledge of HIV and AIDS was conducted. This review was conducted using various databases through health science descriptors and medical subject headings (MeSH). In addition, inclusion and exclusion criteria and the quality of the articles chosen were considered using CASPe and STROBE.

Results: A total of eleven studies have been selected for this review. In all of them, a very low percentage of the adolescent population with a good knowledge of this disease is observed.

Conclusion: Adolescents have a low level of knowledge about HIV and AIDS. There are a number of variables that have a direct impact on the level of awareness of these young people, including their demographic location, the use of technologies and the attainment of educational activities.

Keywords: HIV, Knowledge, AIDS, Adolescents.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición y mecanismo de acción del VIH

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario destruyendo glóbulos blancos, específicamente los linfocitos T CD4, encargados de combatir las infecciones, y por tanto, ocasiona que la persona infectada puede contraer enfermedades graves (1).

Estas células inmunitarias son utilizadas por el VIH para reproducirse y propagarse por todo el cuerpo. Este proceso lo realiza mediante el llamado ciclo de vida del VIH, formado por siete etapas que se muestran gráficamente en la imagen del anexo 1. Estas etapas son (2):

- **Enlace:** El virus se fija en la superficie de los linfocitos CD4 empleando para ello un receptor de la misma célula y posteriormente un correceptor CCR5 o CXCR4 (2).
- **Fusión:** La envoltura del virus se fusiona con la membrana del linfocito CD4, permitiendo su entrada a la célula. Una vez dentro el virus libera su ARN y enzimas (2).
- **Transcripción inversa:** Una de las enzimas liberadas anteriormente, la transcriptasa inversa, permite mediante transcripción inversa convertir el ARN en ADN de VIH, facilitando así su acceso al núcleo celular (2).
- **Integración:** Una vez se encuentra en el interior del núcleo, libera otra enzima llamada integrasa, la cual inserta su ADN vírico en el ADN de la célula huésped (2).
- **Multiplicación:** Implicación del mecanismo linfocitario para crear cadenas largas de proteínas. Estas son elementos constitutivos para producir más copias del virus (2).
- **Ensamblaje:** El nuevo ARN del VIH y las proteínas víricas producidas por el linfocito CD4 huésped, salen a la superficie de la célula y se ensamblan dentro de un VIH inmaduro (no infeccioso) (2).
- **Gemación:** El VIH inmaduro brota del linfocito CD4 huésped y libera proteasa, la cual descompone las largas cadenas de proteínas del virus inmaduro, creando el virus maduro (infeccioso) (2).

1.1.1. Tipos de VIH

Existen dos tipos diferentes de VIH, los cuales son el VIH-1 y el VIH-2, distintos el uno del otro, manteniendo una diferencia de más del 55% (3).

Existe una gran predominancia del VIH-1 en todo el mundo, ya que se estima que el 95% de las personas que padecen VIH es debido a este tipo. En cambio, el VIH-2 se encuentra principalmente en África occidental y progresa de forma más lenta que el anterior (3).

Dentro del VIH-1 encontramos grupos, los cuales son M, N, O y P, de los cuales, al grupo M es al que se le atribuyen la mayoría de los casos. Por otra parte, en el VIH-2, también encontramos grupos, los cuales van nombrados desde la letra A a la I, recibiendo mayor importancia los grupos A y D, debido a que estos son los únicos que circulan actualmente entre seres humanos (3).

Por último, encontramos los subtipos en el VIH-1 dentro del grupo M, nombrados desde la A hasta la J, los cuales genéticamente pueden diferir unos de otros entre un 25 y 35 %. El subtipo más frecuente de todos estos a nivel mundial es el C (3).

En ocasiones se ha producido la infección por más de una cepa, denominándose esto superinfección. En estos casos solo pueden producirse dos cosas, o bien una cepa sustituye a otra, o bien coexisten las dos en el organismo. Al igual que ocurre con las cepas, también ocurre con los dos tipos de VIH, ya que una misma persona también puede estar infectada por el VIH-1 y el VIH-2 (3).

Cuando esta infección, independientemente del tipo de VIH que la produzca, genera en una persona una disminución del valor de las células CD4 por debajo de 200 células por mililitro cúbico en sangre, se considera que esta persona padece la enfermedad del SIDA, por lo que no todos los enfermos de VIH deben estarlo de SIDA (4).

Si no se recibe tratamiento para el SIDA, la esperanza de vida es de aproximadamente 3 años, pudiendo ser menor en el caso de contraer una enfermedad oportunista grave, ya que esta esperanza de vida es resultado de las enfermedades y complicaciones que surgen al padecer el SIDA (4).

1.2. Transmisión y prevención

El VIH se contagia mediante el intercambio de fluidos corporales de la persona infectada (sangre, leche materna, semen o secreciones vaginales o rectales) con otra persona. Esta transmisión del virus solo es posible si estos fluidos entran en contacto con una membrana mucosa o tejido lesionado o bien mediante inyección directa en el torrente sanguíneo (aguja o jeringa). También existe la transmisión directa madre e hijo durante el embarazo y el parto (5). No es posible infectarse mediante contactos ordinarios como son los besos, los abrazos y los apretones de manos (5).

Para evitar esta transmisión vírica tenemos a nuestro alcance acciones que nos permiten detener su propagación. Estas acciones son las siguientes (6).

- No tener relaciones sexuales: Es una forma 100% eficaz de no contraer el VIH por vía sexual o cualquier otra ETS o abrazo (6).
- Protección en relaciones sexuales: Uso del preservativo de forma correcta junto con el empleo de lubricantes que ayuden a prevenir una posible ruptura, ya que son muy eficaces en la prevención de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Evitar mantener relaciones sexuales cuando se esté bajo los efectos de algún tipo de droga ya que es más predisponente a mantener comportamientos sexuales de riesgo (6).
- Hacerse la prueba de ETS: Si padece otra ETS, su probabilidad de contraer el VIH es mayor, por lo que tratar las otras ETS le ayudarán a prevenir la infección por VIH. Se debe de realizar dicha prueba ya que en ocasiones se puede tener una ETS y no saberlo al no presentar síntomas. En caso de que se esté embarazada y se mantengan actitudes de riesgo, se debe repetir la prueba en el tercer trimestre (6).
- Protección preexposición: Son medicamentos que se emplean para prevenir la infección en aquellas personas que sospechan de poder haber contraído el VIH. Si estos se toman según las indicaciones, son altamente eficaces para prevenir el VIH por vía sexual. Además, también son empleados en caso de que se sospeche de exposición al VIH y que se esté embarazada (6).

- Profilaxis posterior a la exposición: Es la única forma de disminuir el riesgo de contagio de VIH en aquellas personas que han estado expuestas al virus. Esta profilaxis se debe realizar en las primeras 72 horas posteriores a la exposición, para así obtener una reducción en más del 80% del riesgo de contraer la infección. Consiste en la utilización a corto plazo de antirretrovirales (ARV) completando un ciclo de 28 días (7).
- No comparta nunca material de inyección de drogas: Cada vez que se inyecte, debe usar material de inyección limpios y nuevos, existiendo comunidades donde existen programas que proporcionan jeringas y agujas nuevas, y ayudan a desechar de forma segura las empleadas anteriormente. En caso de no poder obtener material de inyección nuevo y limpio, se debe desinfectar mediante el uso de blanqueador con cloro (8).
- No inyectarse drogas: Es la mejor manera de evitar la infección por VIH mediante el consumo de drogas inyectables (8).
- Tratar el VIH: Al tomar la medicación de tratamiento del VIH durante el embarazo y posteriormente medicar al recién nacido durante 4 a 6 semanas después de nacer, la posibilidad de que contraiga la infección de VIH es menor al 1 %. Además, se debe evitar amamantar al bebe si la madre tiene VIH, ya que la leche contiene VIH (9).

1.3. Epidemiología

La infección por VIH y SIDA, se han considerado como una pandemia a lo largo de las últimas dos décadas del siglo XX. En 1998, había 33.4 millones de personas infectadas por VIH en el mundo, mientras que en 2002 llegaron a ser más de 40 millones de personas hasta finalmente ir disminuyendo en 2011 con cifras de 34 millones de infectados a nivel mundial (10).

En África Subsahariana, la región más intensamente afectada, la mayor parte de casos de transmisión del VIH es mediante relaciones heterosexuales. En cambio, en los países más desarrollados, la infección la contrajeron al mantener relaciones homosexuales entre varones, compartir material de inyección de drogas y en menor medida por relaciones heterosexuales (10).

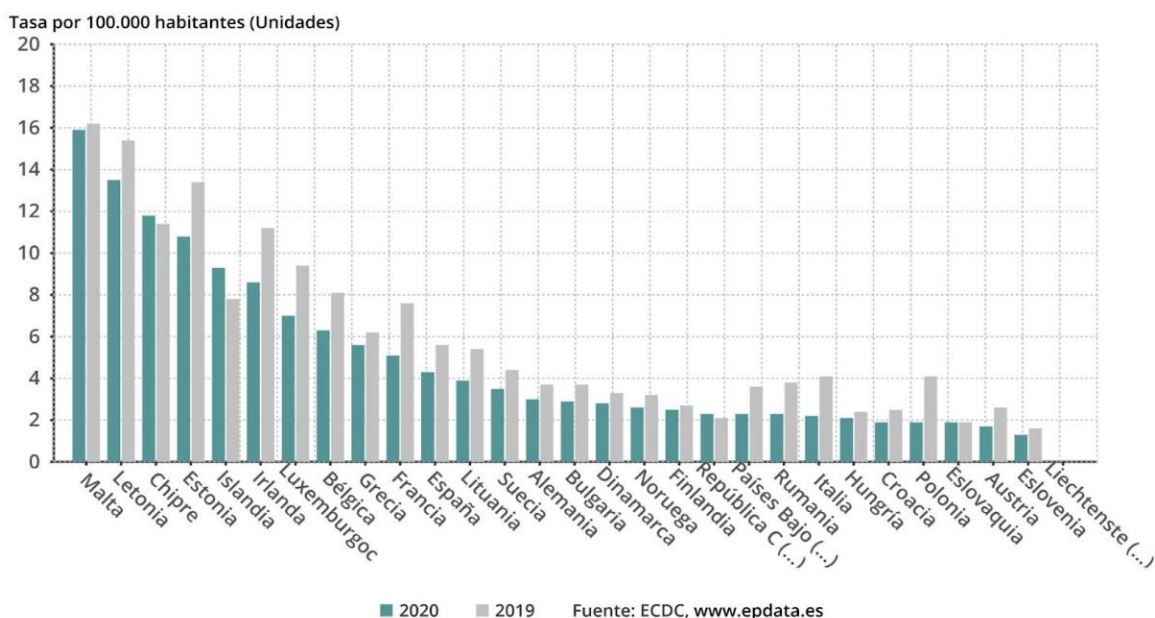


Figura 1: Nuevos diagnósticos al año de VIH por países de la Unión Europea.

Fuente: www.epdata.es (11).

En Europa, en el año 2010, había 2.3 millones de personas infectadas por VIH (10).

La tasa de nuevos diagnósticos de VIH en España en el año 2020 es de 4.3 casos por cada 100.000 habitantes, ocupando el 11º lugar. En primera posición con mayor tasa de nuevos diagnósticos por cada 100.000 habitantes es Malta, seguida de Letonia, Chipre, Estonia... mientras que, en el último lugar, con menor tasa de nuevos casos diagnosticados se encuentra Eslovenia con una tasa de 1.3 casos por cada 100.000 habitantes (11).

En 2011, se aprobó el “Plan de Acción Europeo para el VIH/SIDA 2012-2015” cuyo objetivo era conseguir cero infecciones, cero discriminaciones y cero muertes de VIH/SIDA (10).

En España, la infección por VIH se extendió con rapidez en los años 80, principalmente entre las personas consumidoras de drogas parenterales, representando estos 2 de cada 3 casos diagnosticados. Al no realizar ninguna acción para reducir los casos, España llegó a ser el país con mayor número de casos de la Europa occidental. A partir de los años 90, se intensificaron los programas de prevención para disminuir su transmisión (10).

En 1997, se empezaron a aplicar terapias antirretrovirales de alta eficacia, mejorando la situación inmunológica y calidad de vida de los infectados por VIH, reduciendo el SIDA en más del 60% en tan solo 4 años (10).

Actualmente se estima que en España, hay entre 120.000 y 150.000 personas que padecen la infección por VIH, y más de una cuarta parte de estos sin diagnosticar. Pese al retroceso de la transmisión, actualmente España presenta cifras de incidencia anual elevadas (10).



Figura 2: Evolución en los diagnósticos de infección por VIH en España.

Fuente: Elaboración propia (11).

En el año 2020, hubo 1925 nuevos casos diagnosticados de VIH en toda España, siendo este el número más bajo de diagnósticos de VIH desde el 2006, mientras que la mayor subida de casos fué en el 2007 (11).

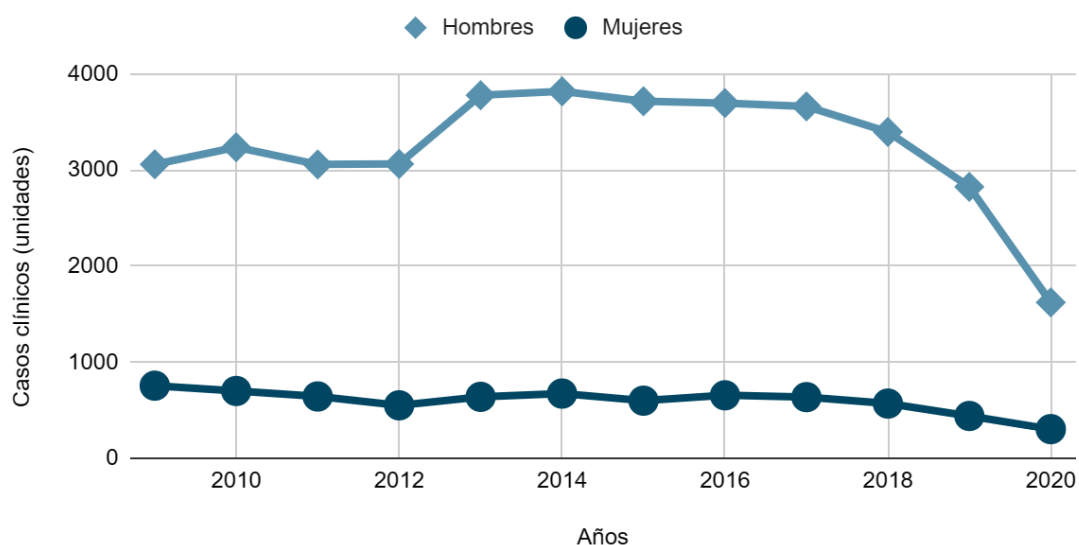


Figura 3: Evolución de los diagnósticos de infección por VIH por sexo en España.

Fuente: Elaboración propia (11).

Discriminando por género estos diagnósticos de VIH, se observa que de 1925 casos existentes en 2020, 1622 eran hombres, representando un 84.25%, mientras que los casos en mujeres fueron un total de 303, representando el 15.75% restante (11).

El año con más casos diagnosticados de mujeres fué el 2009, con un total de 755 casos, mientras que el año con más casos para los hombres fué el 2014, con un total de casos de 3818 (11).

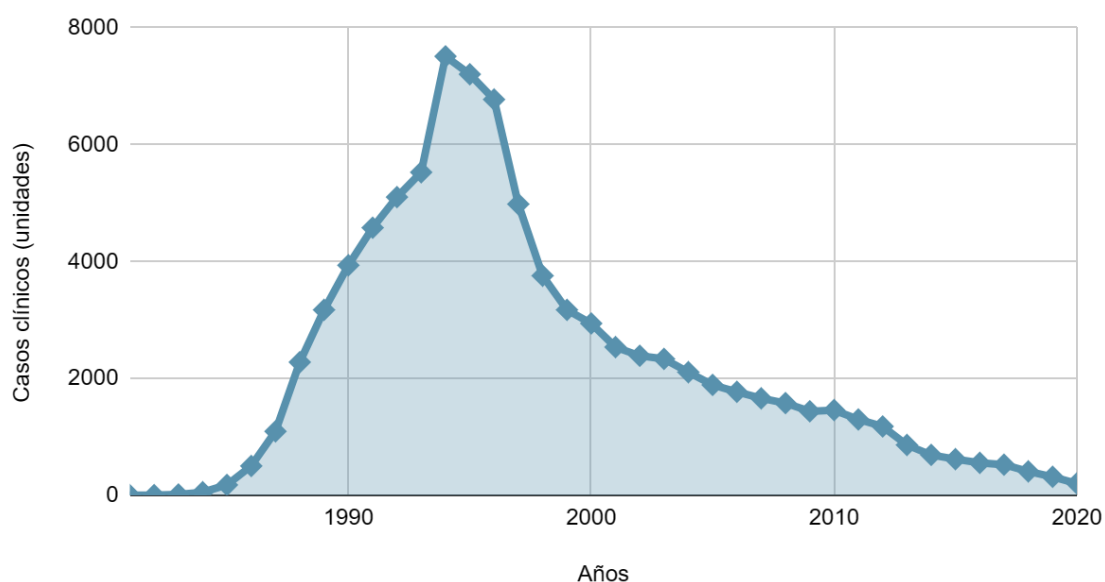


Figura 4: Evolución de los casos de SIDA en España.

Fuente: Elaboración propia (11).

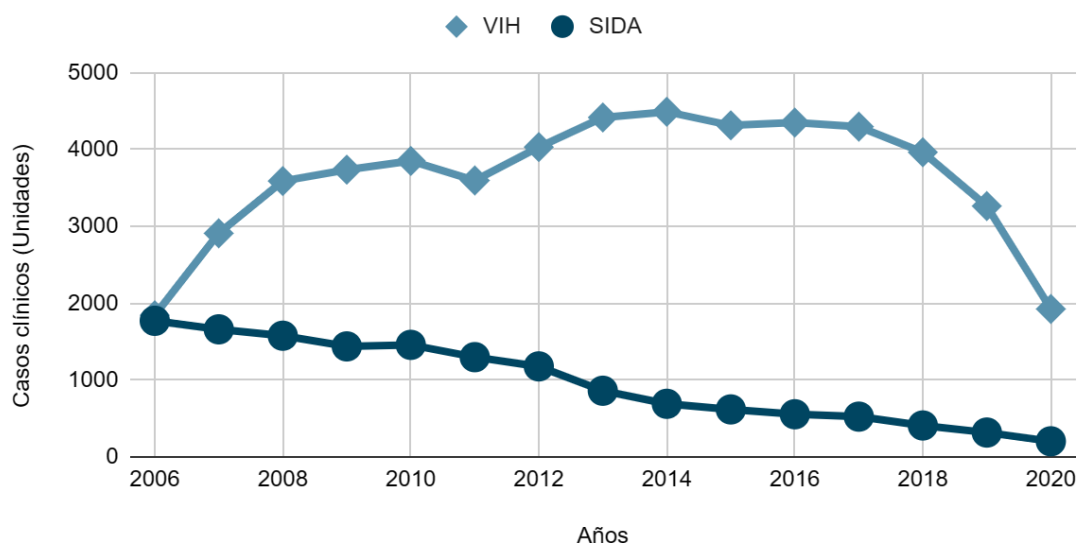


Figura 5: Comparación entre los casos de infección por VIH y los casos de SIDA.

Fuente: Elaboración propia (11).

Acercas de los casos de SIDA en toda España, ha habido una disminución continuada de casos, siendo el 2020 el año con menos casos desde el 1985, con un total de 203 casos. El año con más casos existentes en España fué en 1994 con un total de 7511 casos (11).

Comparando los casos de SIDA y de VIH, se observa como en el año 2006, los casos de VIH eran un total de 1843 mientras que los de SIDA eran un total de 1771, es decir, una diferencia de casos muy estrecha. En cambio, en la actualidad la situación ha cambiado, ya que se ha seguido un descenso continuado de los casos de SIDA llegando a haber un total de 203 casos en 2020, mientras que los casos de VIH han ido ascendiendo y descendiendo hasta llegar a ser 1925 casos en 2020 (11).

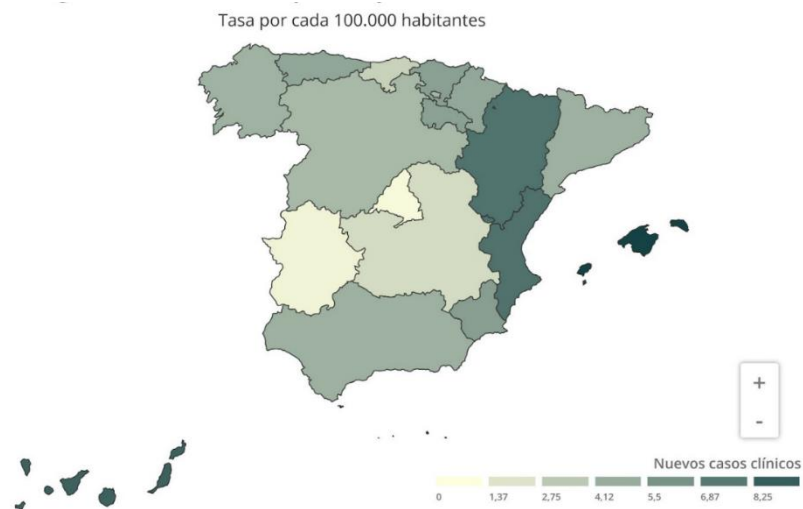


Figura 6: Diagnósticos de infección por VIH por comunidades autónomas.

Fuente: www.epdata.es (11).

Respecto a los casos de VIH diferenciados por comunidades autónomas, la tasa de diagnóstico en la comunidad valenciana en el 2020 es de 7.2 casos por cada 100.000 habitantes, siendo esta la tercera tasa más alta de toda España, tan sólo superada por las islas canarias con una tasa de 7.97 por cada 100.000 habitantes y por las islas baleares con una tasa de 9.63 por cada 100.000 habitantes (11).

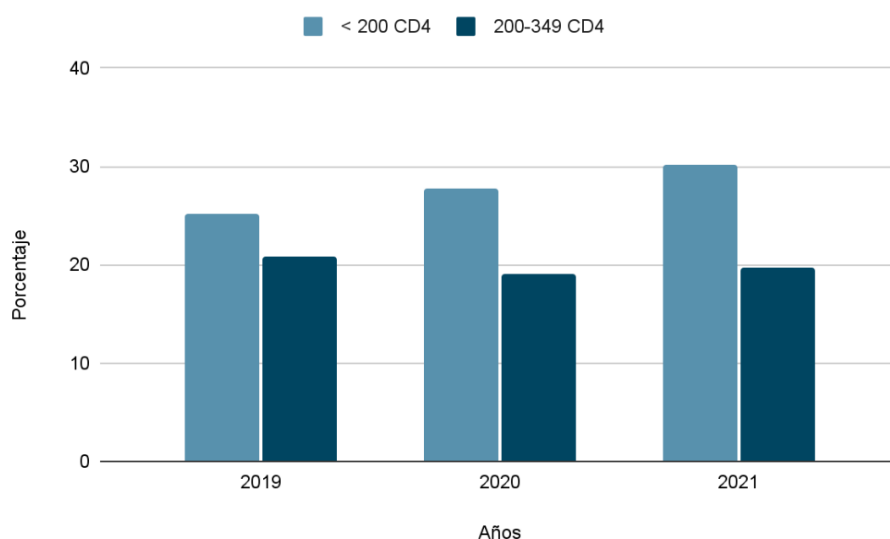


Figura 7: Nuevos diagnósticos tardíos en España.

Fuente: Elaboración propia (12–14).

Para concluir a nivel nacional, es de gran importancia destacar la tendencia al alza que se mantiene año tras año en el número de diagnósticos tardíos (DT). Se considera DT cuando en la primera determinación de número de células linfocitos T CD4, es inferior a 350 células/ μ l. Por tanto, juntando ambos porcentajes debido a que ambos son cifras inferiores a 350 células/ μ l, obtenemos que, del total de nuevos diagnósticos de VIH en 2019, el 45.9% fué un DT. Siguiendo con el año 2020, del total de diagnósticos nuevos de VIH, el 46.8% fué DT y finalmente, del total de nuevos diagnósticos de 2021, el 49.8% fué DT (12–14).

Centrándonos en los casos de VIH diagnosticados en la Comunidad Valenciana en el año 2021 fueron un total de 480, de los cuales 438 eran casos autóctonos mientras que 34 eran importados (personas extranjeras residiendo en nuestro país menos de 3 meses) y los 8 restantes procedentes de otras comunidades, pero diagnosticados en la nuestra (15).

Desglosando estos datos en provincias, la provincia con más casos diagnosticados fue Valencia con 257, seguida de Alicante con 162 y finalmente Castellón con 19 casos (15).

Distinguiendo mediante el uso del género de las personas diagnosticadas de VIH, existe una alta prevalencia de casos en hombres, con un 86.5% con una edad media de 37 años cuyo origen en un 83% de los casos fué mantener relaciones sexuales sin protección (15).

Finalmente, considerando el modo de transmisión, las relaciones homo/bisexuales tuvieron una repercusión respecto a los casos diagnosticados de un 59.4%, mientras que las relaciones heterosexuales un 23.3% (15).

1.4. Justificación

La razón principal por la que escogí realizar este trabajo fué por la percepción, mediante experiencias propias, de un bajo conocimiento acerca de esta enfermedad. En mi periodo de adolescencia, recibía información desde distintos canales los cuales me producían confusión y dudas.

A lo largo de la realización de mis estudios de enfermería he podido conocer la magnitud de la enfermedad, así como también las acciones que se pueden realizar para prevenirla. Es por esto, que la inquietud principal es tratar de averiguar si esos conocimientos que ahora percibo de una forma correcta se observan de forma general en la población adolescente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Indagar acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes en relación con el VIH y el SIDA.

2.2. Objetivo específico

- Averiguar las variables sociodemográficas que influyen en la obtención de conocimientos sobre el VIH.
- Saber el impacto de las redes sociales en los conocimientos de los adolescentes sobre el VIH y SIDA.
- Demostrar la efectividad de las actividades de prevención para adolescentes acerca del VIH y SIDA.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño del estudio

El estudio empleado en este trabajo es la revisión integradora de la literatura con la finalidad de recopilar datos e información acerca de la concienciación de los jóvenes sobre el VIH y SIDA. La revisión se ha realizado en cinco bases de datos las cuales son las siguientes: PubMed, Cochrane, Dialnet, Proquest Nursing and Allied Health Source y LILACS y ha tenido lugar entre los meses de diciembre de 2022 y mayo del 2023.

Estas bases de datos han sido seleccionadas por la especificidad de estas con enfermería y por la fiabilidad de la información que proporcionan.

PUBMED	Servicio de la National Library of Medicine que permite acceder al MEDLINE y otras revistas científicas del área de la biomedicina desde el año 1950.
COCHRANE	Red internacional independiente con sede en Reino Unido en la que se recopila y resume la mejor evidencia de la investigación desde hace más de 30 años.
DIALNET	Portal bibliográfico de los más grandes del mundo cuyo principal cometido es dar visibilidad a la literatura científica hispana.
PROQUEST	Base de datos especializada en enfermería y asistencia sanitaria, donde encontramos más de 700 revistas especializadas, 12000 tesis y videos de formación de enfermería.
LILACS	Índice bibliográfico de producción científica y técnica en ciencias de la salud en América Latina y el Caribe con 897 revistas.

Tabla 1: Bases de datos y sus características.

Fuente: Elaboración propia.

3.2. Criterios de selección

Se han determinado ciertos límites para poder realizar una revisión bibliográfica adecuada los cuales se desarrollan a continuación.

Criterios de inclusión:

- Artículos con texto completo disponible para su posterior lectura.
- La población de estudio son los adolescentes.
- Los artículos empleados deben de ser publicados en los últimos diez años (2013-2023).
- Los idiomas que se han empleado en la búsqueda son dos: inglés y español.

Criterios de exclusión:

- Todos aquellos estudios que se encuentren duplicados.
- Los artículos con bajo nivel de evidencia.
- Se excluyen todas las cartas al director y estudios piloto.

3.3. Estrategia de búsqueda

Para realizar la búsqueda en las anteriormente mencionadas bases de datos, se emplearon unas palabras clave en lenguaje natural y controlado tanto de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) como de los Medical Subject Headings (MeSH).

Lenguaje Natural	DECS	MESH
Adolescente	Adolescente	Adolescent
VIH	VIH	HIV
Síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA)	Síndrome de inmunodeficiencia humana	Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)
Conocimiento	Conocimiento	Knowledge

Tabla 2: Términos DeCS y MeSH utilizados.

Fuente: Elaboración propia.

La definición de los descriptores se muestra en la siguiente tabla:

Adolescente	Persona de entre 13 y 18 años de edad.
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Término histórico y no taxonómico referido a cualquiera de las dos especies específicas VIH-1 y VIH-2.
SIDA	Defecto adquirido de la inmunidad celular asociada con la infección del VIH, con un conteo de linfocitos T CD4 inferior a 200 células por microlitro o menos del 14% del total de linfocitos. Produce un aumento de susceptibilidad a infecciones oportunistas y enfermedades malignas.
Conocimiento	Suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país.

Tabla 3: Definiciones de los descriptores.

Fuente: Elaboración propia.

Una vez seleccionados los descriptores, se realizó la búsqueda de los artículos, para los cuales se emplearon una serie de filtros automáticos que permiten usar las bases de datos. Posteriormente a estos, se realizó una preselección manual de aquellos que mediante la lectura del título y el resumen se podían emplear para el estudio, y finalmente mediante una lectura más exhaustiva y el empleo de herramientas posteriormente citadas, se realizó la última selección de los artículos.

Seguidamente, muestro como se realizó la búsqueda en cada base de datos de forma más específica.

3.3.1. Búsqueda en PubMed

Para la realización de la búsqueda en esta base de datos se empleó la búsqueda avanzada en la cual se utilizaron lenguaje natural y términos del MeSH y los operadores booleanos “AND” y “OR”.

El resultado de la primera búsqueda (((((VIH) AND (ADOLESCENT)) OR (adolescent [MeSH Terms])) AND (SIDA)) OR (aids [MeSH Terms])) AND (KNOWLEDGE) fué de un total de 5016 resultados. Al emplear los filtros de “fecha de publicación en los últimos 5 años”, “free full text” e idiomas “inglés y español”, nos quedamos con un total de 216 resultados.

Posteriormente, tras realizar una filtración manual empleando la lectura de título y resumen, nos quedamos con un total de veinticuatro artículos, reduciendo estos a catorce después de realizar la lectura completa de todos ellos. Finalmente, tras el empleo de herramientas evaluadoras de la calidad de los estudios como son “CASPe” y “STROBE”, los artículos definitivos fueron un total de nueve.

Los términos “VIH” y “Knowledge”, no han sido buscados mediante lenguaje MeSH, ya que no aparecían dichos términos específicamente.

Estrategia de búsqueda	Resultados	Filtros	Artículos obtenidos	Artículos tras filtro manual	Artículos tras lectura completa	Artículos definitivos CASPe / STROBE
(((VIH) AND (ADOLESCENT)) OR (adolescent [MeSH Terms])) AND (SIDA)) OR (aids [MeSH Terms])) AND (KNOWLEDGE)	5016	“Free full text” “English and Spanish” “in the last 5 years”	216	24	14	9

Tabla 4: Estrategia de búsqueda Pubmed.

Fuente: Elaboración propia.

3.3.2. Búsqueda en Cochrane

La búsqueda en esta base de datos se ha realizado mediante el uso de búsqueda avanzada y mediante el gestor de búsqueda, como se muestra en la siguiente tabla.

Estrategia de búsqueda	Resultados	Filtros	Artículos obtenidos	Artículos tras filtro manual	Artículos tras lectura completa	Artículos definitivos CASPe / STROBE
(VIH OR MeSH descriptor [HIV]) AND (Adolescent OR MeSH descriptor [Adolescent]) AND (Knowledge OR MeSH descriptor [Knowledge]) AND (SIDA OR MeSH descriptor [AIDS])	25	“Free full text” “English and Spanish” “in the last 10 years”	12	1	0	0

Tabla 5: Estrategia de búsqueda Cochrane.

Fuente: Elaboración propia.

Una vez buscados uno a uno todos los términos tanto en lenguaje natural como lenguaje MeSH, se emplearon los términos booleanos “AND” y “OR”, terminando finalmente la búsqueda con un total de veinticinco resultados, veintitrés eran revisiones y dos son ensayos. Al aplicar los filtros “fecha de publicación en los 10 últimos años” y “lenguaje en español o inglés”, quedaron un total de doce revisiones, de las cuales solo una revisión pasó el filtro manual de lectura de título y resumen. Finalmente, al realizar la lectura de todo el estudio, no reunió todos los criterios de inclusión, rechazando este y por tanto no empleando ningún estudio de esta base de datos.

3.3.3. Búsqueda en Proquest Nursing and Allied Health Source

Para realizar la búsqueda en esta base de datos se empleó la búsqueda avanzada, usando los términos MeSH y lenguaje natural y los operadores booleanos “AND” y “OR”. Los términos del lenguaje natural debían salir en el resumen de los artículos. Al realizar dicha búsqueda “abstract (VIH) OR mesh(hiv) AND abstract(adolescent) OR mesh(adolescent) AND abstract (KNOWLEDGE) OR mesh(knowledge) AND abstract (SIDA) OR mesh (AIDS)” los resultados fueron un total de 8636. Posteriormente se aplicaron los siguientes filtros automáticos: “Free full text”, “English and Spanish”, “Evaluado por expertos” y “in the last 5 years” y se obtuvieron 291 resultados y tras realizar una lectura de los títulos y resúmenes, se obtuvieron cinco artículos. Tras la lectura completa de los cinco estudios, todos fueron rechazados, por lo que no se empleó ninguno de estos en nuestra revisión.

Estrategia de búsqueda	Resultados	Filtros	Artículos obtenidos	Artículos tras filtro manual	Artículos tras lectura completa	Artículos definitivos CASPe / STROBE
abstract (VIH) OR mesh(hiv) AND abstract(adolescent) OR mesh(adolescent) AND abstract(KNOWLEDGE) OR mesh(knowledge) AND abstract(SIDA) OR mesh(AIDS)	8636	“Free full text” “English and Spanish” “Evaluado por expertos” “ <u>in</u> the last 5 years”	291	5	0	0

Tabla 6: Estrategia de búsqueda Proquest.

Fuente: Elaboración propia.

3.3.4. Búsqueda en LILACS (BVS)

Al realizar la búsqueda en esta base de datos, empleamos tanto el lenguaje natural como el MeSH y los operadores booleanos “AND” y “OR”, por lo que la búsqueda fué la siguiente “(VIH) OR (mh:(HIV)) AND (adolescent) OR (mh:(adolescent)) AND (knowledge) OR (mh:(knowledge)) AND (SIDA) OR (AIDS). El lenguaje natural debía de aparecer en el título, resumen o asunto. El total de resultados en un principio fué de catorce, no obstante, al seleccionar la base de datos LILACS, fueron un total de seis resultados. Al aplicar los distintos filtros automáticos “Free full text”, “English and Spanish” y “in the last 10 years”, los artículos obtenidos fueron tres, de los cuales, tras realizar una lectura del título y resumen, los artículos obtenidos fueron dos. Por último, se realizó una lectura completa de ambos artículos, quedándonos tan solo con uno de ellos, el cual fue rechazado al emplear la herramienta de calidad STROBE.

Estrategia de búsqueda	Resultados	Filtros	Artículos obtenidos	Artículos tras filtro manual	Artículos tras lectura completa	Artículos definitivos CASPe / STROBE
(VIH) OR (mh:(HIV)) AND (adolescent) OR (mh:(adolescent)) AND (knowledge) OR (mh:(knowledge)) AND (SIDA) OR (AIDS)	6	“Free full text” “English and Spanish” “in the last 10 years”	3	2	1	0

Tabla 7: Estrategia de búsqueda LILACS.

Fuente: Elaboración propia.

3.3.5. Búsqueda en DIALNET

En la búsqueda de resultados en esta base de datos fué distinta a las anteriores ya que, por las características de la propia base de datos, no podía realizar una búsqueda con lenguaje natural y MeSH, por lo que tan solo fué utilizado el lenguaje MeSH y los operadores booleanos “AND” y “OR”. La búsqueda fué la siguiente “(HIV) AND (KNOWLEDGE) AND (AIDS) AND (ADOLESCENT)” y se obtuvieron un total de cincuenta y tres resultados, los cuales se convirtieron en treinta al emplear los siguientes filtros automáticos “Free full text”, “English and Spanish” y “in the last 10 years”. Tras la lectura del título y resumen de estos treinta resultados, el número total de artículos seleccionados fué de seis. Al realizar la lectura completa de estos, se seleccionaron cinco, de los cuales, tras emplear la herramienta STROBE, tan solo se seleccionaron dos.

Estrategia de búsqueda	Resultados	Filtros	Artículos obtenidos	Artículos tras filtro manual	Artículos tras lectura completa	Artículos definitivos STROBE
(HIV) AND (KNOWLEDGE) AND (AIDS) AND (ADOLESCENT)	53	“Free full text” “English and Spanish” “in the last 10 years”	30	6	5	2

Tabla 8: Estrategia de búsqueda DIALNET.

Fuente: Elaboración propia.

3.3.6. Evaluación de la calidad metodológica

Al terminar la selección de los artículos de cada base de datos, procedemos a comprobar la calidad metodológica de cada uno de ellos, mediante el uso de dos herramientas distintas, el Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe) y el Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE).

En primer lugar, el CASPe es una herramienta que es empleada para ciertos estudios como son las revisiones sistemáticas o los ensayos clínicos. En nuestro caso ha sido empleada la plantilla para los ensayos clínicos, la cual consta de once preguntas, de las cuales las tres primeras deben ser respondidas con un “SI”, ya que si no es así, el artículo no se le puede considerar válido.

En segundo lugar, hemos empleado la herramienta STROBE, centrada principalmente en estudios observacionales, los cuales conforman la mayoría de los estudios seleccionados. Se ha empleado la lista dirigida a estudios transversales, que consiste en veintidós preguntas que deberían estar presentes en los estudios.

Al emplear la herramienta CASPe, ninguno de los dos estudios fue rechazados ya que cumplían con las tres primeras preguntas imprescindibles para su posterior uso. Mientras tanto, con el empleo de la herramienta STROBE sí que se produjo eliminación de algunos estudios, ya que como mínimo se ha escogido aquellos estudios que responden de forma correcta a diecisiete o más de las veintidós preguntas, asegurando así el uso de los estudios con alta calidad metodológica.

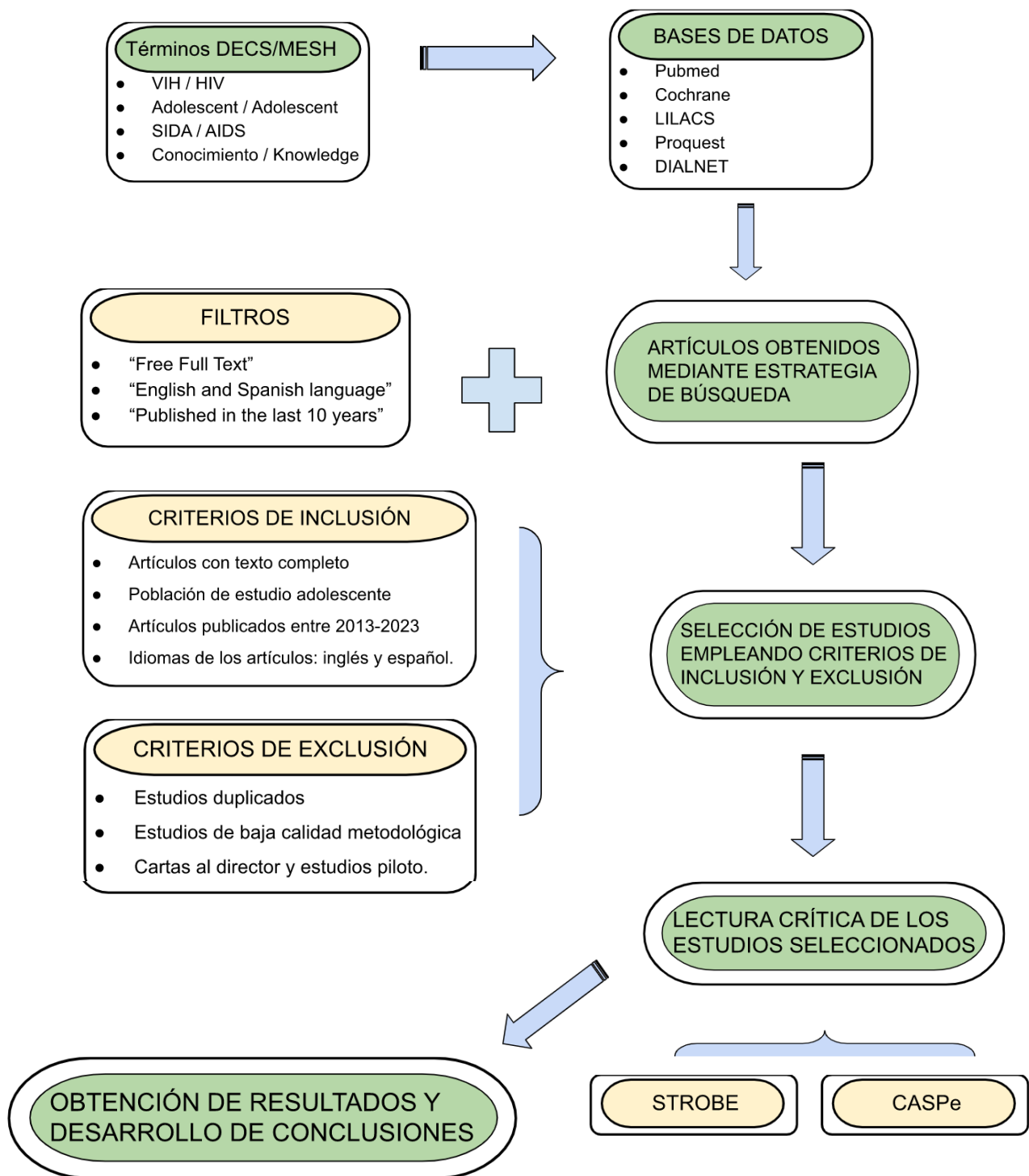


Figura 8: Metodología y estrategia de búsqueda.

Fuente: Elaboración propia.

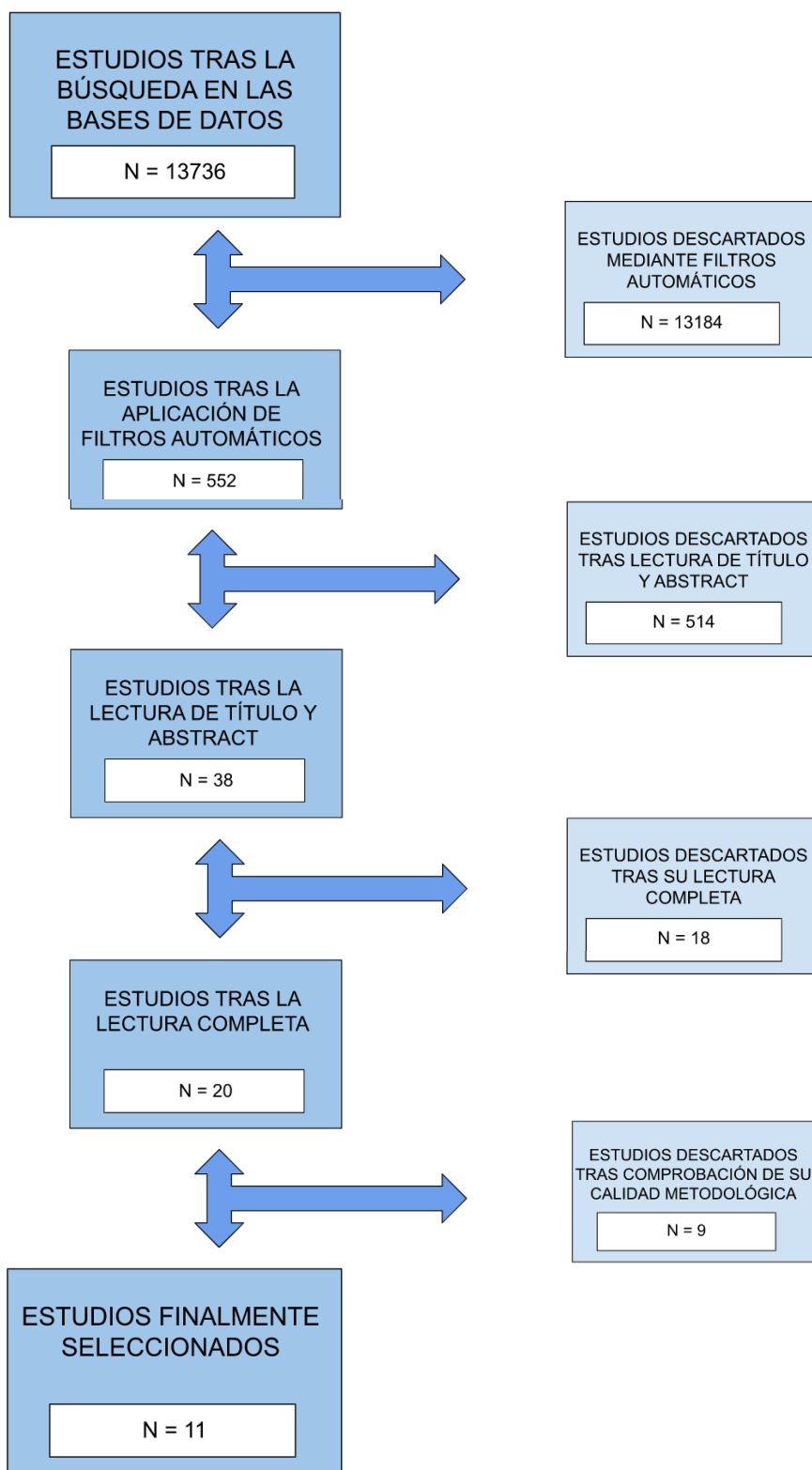


Figura 9: Diagrama de flujo de la revisión integradora.

Fuente: Elaboración propia.

Mediante la estrategia de búsqueda empleada en cada base de datos, se obtuvieron un total de 13736 resultados de estudios. Posteriormente se les aplicó los filtros automáticos reduciéndolos a un total de 552.

Una vez obtenidos estos estudios, realizamos una lectura del título y abstract de cada uno de ellos, terminando con un total de treinta y ocho artículos seleccionados.

Seguidamente, estos treinta y ocho estudios fueron leídos en su totalidad para asegurarnos que cumplía con todos los criterios de inclusión como son por ejemplo la población diana. Por tanto, al realizar esta lectura completa, el número total de estudios seleccionados fueron veinte.

Para finalizar, se comprobó la calidad metodológica de cada uno de ellos empleando las herramientas CASPe y STROBE, quedándonos con tan solo los artículos con alta calidad, siendo estos los once estudios definitivos empleados para la revisión bibliográfica. En el anexo 2 y 3 se muestran las tablas empleadas en cada artículo.

4. RESULTADOS

4.1. Características de los estudios seleccionados

Una vez seleccionados los artículos que finalmente serán empleados, se han realizado una serie de gráficos donde se observan de forma específica ciertas características de estos, como son los años de publicación, la base de datos de las cuales han sido extraídos, el tipo de estudio y finalmente el lugar de realización de cada uno de ellos.

4.1.1. Año de publicación

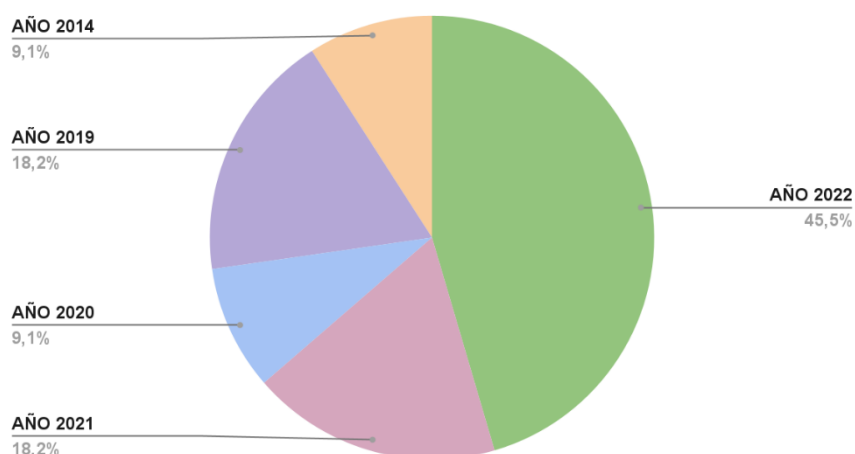


Figura 10: Tipo de estudio según año de publicación.

Fuente: Elaboración propia.

De los once artículos finalmente escogidos, el 45.5 % (N = 5) de estos fueron publicados en el año 2022, el 18.2 % (N = 2) fueron publicados en el año 2021, otro 18.2 % (N = 2) fueron en el año 2019, un 9.1 % (N = 1) fue publicado en el año 2020 y finalmente con un 9.1 % (N = 1) fue publicado en el año 2014.

4.1.2. Base de datos

Realizamos una búsqueda de estudios en 5 diferentes bases de datos, no obstante, pese a obtener resultados en todas estas, tan solo 2 han terminado proporcionando estudios que cumplían todos nuestros criterios de inclusión. En el siguiente gráfico se observa los porcentajes de estas.

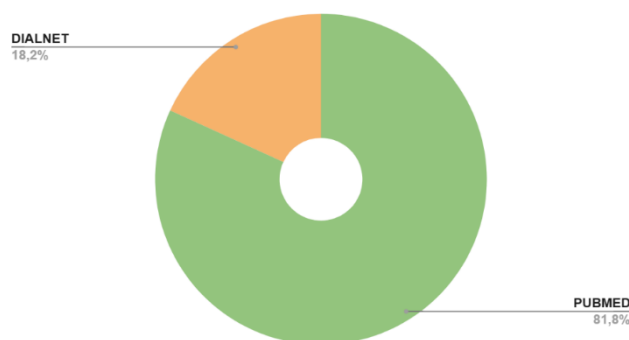


Figura 11: Estudios según bases de datos.

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar, la base de datos que en mayor parte ha proporcionado los estudios de esta revisión es PubMed con un 81.8 % (N = 9), mientras que la otra base de datos es DIALNET con un 18.2 % del total de estudios finalmente seleccionados (N = 2).

4.1.3. Tipo de estudios

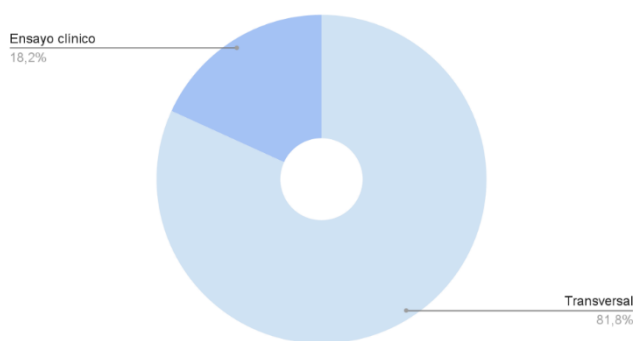


Figura 12: Tipos de estudios empleados.

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar, el 81.8 % (N = 9) de los estudios empleados han sido observacionales transversales, mientras que el resto de los estudios empleados han sido estudios experimentales, específicamente ensayos clínicos, representando estos un 18.2% (N=2).

4.1.4. Lugar de realización

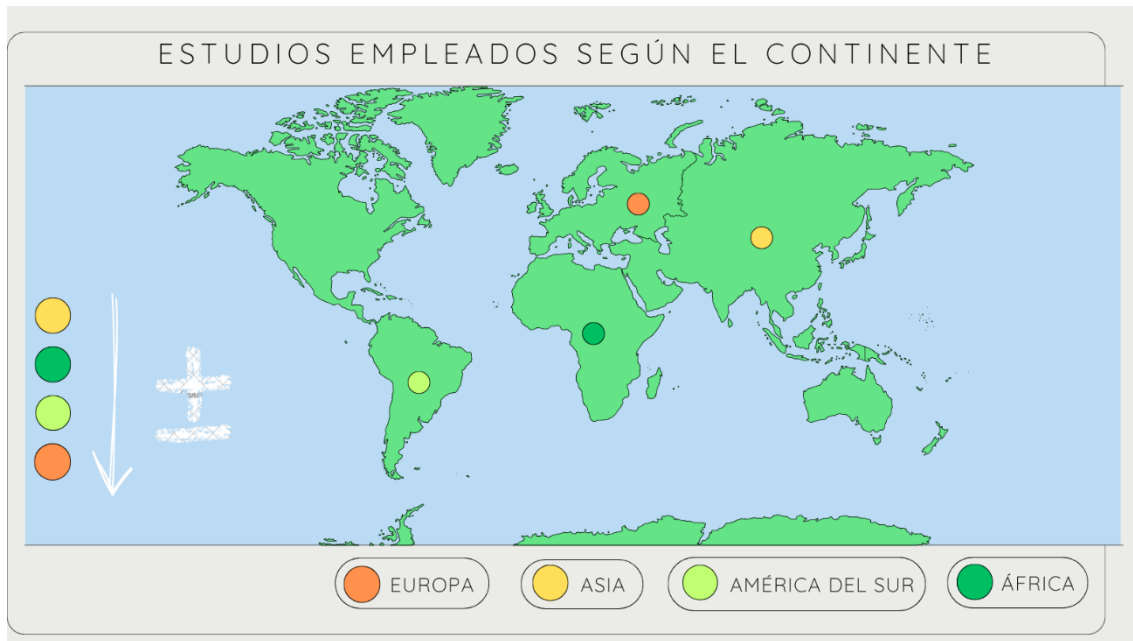


Figura 13: Estudios empleados según el continente.

Fuente: Elaboración propia.

Discriminando los estudios finalmente seleccionados por su lugar de realización, podemos observar que se han realizado en 4 continentes distintos: Asia, África, América del sur y Europa. Los estudios empleados de origen asiático fueron un total de 4, representando el 36.36 %. Otros 4 estudios empleados son de África, representando otro 36.36 % de los estudios seleccionados. Seguidamente tenemos 2 estudios de América del Sur, representando un 18.18 % y finalmente tan solo 1 estudio de Europa representando el 9.1 % restante.

Tabla 9: Título, autor, año, fuente, tipo de estudio, metodología y conclusiones.

Fuente: Elaboración propia.

Título	Autores	Año	Fuente	Tipo de estudio	Metodología	Conclusiones
Association between sexual and reproductive health education in peer group and comprehensive knowledge of HIV among adolescent girls in rural eastern Ethiopia: a community-based cross-sectional study	- Nebiyou Fasil - Alemayehu Worku - Lemessa Oljira - Amare Worku Tadesse - Yemane Berhane	2022	BMJ OPEN	Transversal	Datos extraídos de encuesta realizada a 3290 chicas acerca del conocimiento que tienen del VIH	Tan solo un 14.84 % de las encuestadas tenían conocimientos completos sobre el VIH. La exposición a la educación se asoció significativamente con el conocimiento integral.
Association between exposure to social media and knowledge of sexual and reproductive health among adolescent girls: evidence from the UDAYA survey in Bihar and Uttar Pradesh, India	- Ria Saha - Pintu Paul - Sanni Yaya - Aduragbemi Banke-Thomas	2022	Reproductive health	Transversal	Se realizó encuesta a 10425 niñas adolescentes para observar si había asociación del uso de las redes sociales con los conocimientos de salud sexual y reproductiva, métodos de anticoncepción y conocimientos acerca del VIH y SIDA.	La exposición a las redes sociales tiene relación positiva con el conocimiento de las relaciones sexuales y embarazo, métodos anticonceptivos y VIH / SIDA.

Continuación Tabla 9: Título, autor, año, fuente, tipo de estudio, metodología y conclusiones.

Study on HIV/AIDS knowledge, sexual attitudes, sexual behaviors, and preventive services among young students in Chongqing, China	- Liyuan Qing - Yunna Wang - Tong Yang - Xinrui Chen - Meng Zhang - Qingqing Bu - Bo Tan - Dan Deng	2022	Frontiers	Transversal	Se realizaron encuestas a un total de 34479 participantes de 67 escuelas distintas entre diciembre del 2019 y junio del 2021.	El 62.62 % de los encuestados tenían conocimientos básicos acerca del VIH / SIDA. Este conocimiento provino principalmente de internet, chatear con amigos, televisión, libros, educación en el aula y la radio.
HIV/AIDS-Related Knowledge and Attitudes Among Chinese College Students and Associated Factors: A Cross-Sectional Study	- Ling Zhang - Hang Yu - Hong Luo - Wenlong Rong - Xianxin Meng - Xiaoan Du - Xiaodong Tan	2022	Frontiers	Transversal	Se realizaron encuestas a un total de 18238 estudiantes en noviembre de 2020. Esta encuesta estaba conformada por 3 secciones evaluando sus características sociológicas, el conocimiento educativo acerca del VIH y finalmente la actitud que tendrían con una persona infectada de VIH.	La tasa general de conocimiento de la educación en salud del VIH de la universidad es del 80.8 % siendo esta una tasa más baja que la de años anteriores.
Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015.	- Juan Baca-Sánchez - Claudia Hidalgo-Palacios - Franco León-Jiménez - Nancy Malca-Tello	2019	AMP (Acta Médica Peruana)	Transversal	Se empleó un cuestionario estructurado para medir percepciones, conocimientos y prácticas sobre VIH y SIDA a una muestra de 700 estudiantes de 3º, 4º y 5º de secundaria en el 2015.	El 71.3 % de los estudiantes creen tener un nivel intermedio de conocimientos. Las fuentes de información más reportadas fueron las clases en el colegio, seguidas del internet y la televisión.

Continuación Tabla 9: Título, autor, año, fuente, tipo de estudio, metodología y conclusiones.

Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013	- Yesica Mazo-Vélez - Luz Enid Domínguez-Domínguez - Jaiberth Antonio Cardona-Arias	2014	Universidad industrial de santander	Transversal	Muestra de 210 estudiantes entre 15 y 20 años de una universidad pública de Medellín.	La mayoría de estudiantes presentó puntajes de conocimientos y actitudes en un grado bueno, mientras que en las prácticas una gran proporción registró un resultado regular.
How Much Do They Know? An Analysis of the Accuracy of HIV Knowledge among Youth Affected by HIV in South Africa	- Nicole De Wet - Joshua Akinyemi - Clifford Odimegwu	2019	International Association of Providers of AIDS Care	Transversal	Se entrevistó a 8221 jóvenes en una encuesta realizada en 2012.	El 40.37 % de los jóvenes del país están afectados por el VIH. Solo un 11 % de estos jóvenes tiene un 100 % de precisión de conocimiento de VIH.
Education of Adolescents in the Prevention of HIV/AIDS in the Czech Republic	- Petra Macounová - Hana Tomášková - Anna Šnajdrová - Marketa Stanovská - Martina Polochova - Ivan Tomášek - Rastislav Mad'ar	2021	Environmental Research and Public Health	Ensayo clínico	Programa educativo de prevención de VIH y ETS a adolescentes de 13 a 19 años. Participaron un total de 1210 alumnos, los cuales fueron evaluados antes y después de realizar dicho programa.	El nivel de conocimiento aumentó en la mayoría de los 1210 participantes, considerando así el programa efectivo.

Continuación Tabla 9: Título, autor, año, fuente, tipo de estudio, metodología y conclusiones.

Peer-led theoretically Desinged HIV/AIDS prevention intervention among students: a case of health belief model	- Hoda Joorbonyan - Mohtasham Ghafari - Sakineh Rakhshanderou	2022	BMC Public Health	Ensayo clínico	Se seleccionaron dos escuelas aleatorias y se separaron a los estudiantes en dos grupos, uno de intervención (N = 80) y otro de control (N = 80). Se les realizó a ambos grupos un pre-test y un pos-test.	Los resultados muestran que la intervención educativa puede contribuir a mejorar la concienciación y prevenir situaciones de riesgo.
Prevalence and correlates of comprehensive HIV/AIDS knowledge among adolescent girls and young women aged 15–24 years in Malawi: evidence from the 2015–16 Malawi demographic and health survey.	- Chrispin Mandiwa - Bernadetta Namondwe - Mtondera Munthali	2021	BMC Public Health	Transversal	Se emplearon datos de la encuesta demográfica y de salud de Malawi. Se entrevistó con éxito a 24562 mujeres de 15 a 24 años.	Los resultados sugieren que el conocimiento integral del VIH / SIDA entre los jóvenes y adolescentes es bajo. Demuestra que hay una asociación positiva entre la educación y el conocimiento integral del VIH / SIDA.
HIV knowledge and associated factors among young Ethiopians: application of multilevel order logistic regression using the 2016 EDHS.	- Teshome Kabeta Dadi - Merga Belina Feyasa - Mamo Nigatu Gebre	2020	BMC Infectious Diseases	Transversal	Se emplearon datos de una encuesta demográfica y de salud etiope de 2016. Se incluyeron 10903 jóvenes en el estudio.	Solo un tercio de los jóvenes etíopes tienen un conocimiento profundo del VIH, mientras que una quinta parte de estos jóvenes tiene un nivel de conocimiento bajo.

5. DISCUSIÓN

Esta discusión se realiza mediante el empleo de los once estudios seleccionados anteriormente. En el estudio de Nicole De Wet et al, se empleó el uso de una encuesta que consta de ocho preguntas para averiguar el nivel de conocimiento de los jóvenes acerca del VIH. Este conocimiento sólo sería correcto en el caso de que todas las preguntas fueran contestadas correctamente. Un total de 40.37% de todos los jóvenes del país se encuentran afectados por el VIH, no obstante, solo el 9.49% de los jóvenes entre 15 y 19 años tienen un 100% de conocimientos precisos (16).

Además, se han observado variables como son el lugar de residencia o la situación laboral que parecen mantener cierta relación con los conocimientos del VIH. Respecto al lugar de residencia, se observa un porcentaje mayor de conocimientos de los adolescentes que viven en zonas urbanas (13.48%) a aquellos que viven en zonas rurales (7.79%) (16). Este mismo resultado también se evidencia en el estudio Ria Saha et al, donde se muestra cómo las adolescentes que residen en una zona urbana presentan un porcentaje mayor de conocimientos adecuados (13.5%) frente a las que viven en una zona rural (5.4%)(17), al igual que en el estudio de Teshome Kabeta Dadi et al, en el cual la diferencia es mucho más notoria, representando que las zonas urbanas tienen un alto porcentaje de jóvenes con conocimientos integrales del VIH (42.7%), frente a las zonas rurales, donde tan solo un 26.6 % tiene un conocimiento integral (18).

Otra variable que afecta al conocimiento de los adolescentes acerca del VIH es el nivel educativo del que disponen, ya que existe una gran diferencia demostrada en este estudio, donde las personas analfabetas se encuentran con un alto porcentaje de conocimiento insuficiente del VIH (99.3%) y las personas con un nivel más alto que el nivel secundario se encuentran en un porcentaje inferior de conocimiento insuficiente (82.4%) (17). Crispin et al y Teshome Kabeta Dadi et al también coinciden con este estudio, ya que afirma que aquellas mujeres que tenían educación primaria y secundaria o superior tenían más probabilidades de tener un conocimiento completo sobre el VIH / SIDA que aquellas sin educación, explicando que aquellas personas que reciben educación probablemente sepan leer, permitiéndoles interpretar artículos de periódicos e información en comparación con aquellas que no han recibido (18,19).

Por otro lado, la situación laboral también demuestra que aquellos jóvenes que están en empleo son más conscientes del VIH (17.38%) que aquellos que no lo están, los cuales solo el 9.95% tiene conocimientos precisos de la enfermedad (16).

Ling Zhang et al realizó en su estudio una evaluación de conocimientos de los adolescentes mediante el empleo de una encuesta conformada por nueve preguntas y cuya puntuación mayor a seis estaba en el estándar de conocimientos acerca del VIH. Coincidiendo con el anterior estudio, se observó que un porcentaje bajo de adolescentes respondió de forma correcta todas las preguntas (26.5%), mostrando cierta carencia de conocimiento en el modo de transmisión del VIH. Esto puede deberse a que la educación inicial en China se realiza en la escuela secundaria, es decir, mucho más tarde que lo estipulado internacionalmente que son de los 5 a 8 años. Como variable más destacable se mostró que los adolescentes provenientes de una región con altos niveles económicos tienen más probabilidades de recibir una exposición más temprana y completa a la educación sexual, mejorando sus conocimientos sobre el VIH (20).

Asimismo, en el estudio de Yesica Mazo Vélez et al también notifica el bajo porcentaje de adolescentes en Colombia que contiene un nivel excelente de conocimientos (20.5%). En este estudio se emplearon encuestas conformadas por un total de veintiocho preguntas respecto a los conocimientos de VIH / SIDA, diecisiete preguntas respecto a actitudes frente a la infección y finalmente doce preguntas sobre prácticas protectoras. Posteriormente, se puntuará cada una de ellas del cero (peor resultado) a cien (mejor resultado), considerando una puntuación superior al ochenta como excelente (21).

Otro hallazgo importante es el porcentaje elevado de adolescentes con un nivel regular (inferior a 60) en las prácticas protectoras frente al VIH (41.4%), evidenciando así que existe un elevado número de estudiantes con prácticas de riesgo. Estos datos son mucho más llamativos conociendo que los adolescentes cuentan con múltiples y diversas fuentes de información acerca del VIH y SIDA, siendo la televisión, el internet, los amigos y las parejas sexuales los medios más empleados para resolver cualquier duda de salud sexual y reproductiva (21).

Una fuente de información no nombrada en este estudio, pero si en Crispin et al es el empleo de la radio. Este estudio demuestra que las mujeres que escuchaban la radio menos de una vez a la semana y al menos una vez a la semana, tenían más probabilidades de tener conocimientos amplios que aquellas que no la escuchaban en absoluto (19). Igualmente, Teshome Kabeta Dadi et al también encontró asociación estadísticamente significativa con el uso de la televisión y la radio, mostrando que aquellos que ven la televisión menos de una vez a la semana o al menos una vez a la semana, aumentan sus probabilidades de tener un conocimiento completo entre un 20 y un 42 % respecto a aquellos que no la usan. De forma similar ocurre con la radio, aumentando entre un 24 y un 27 % las probabilidades de aquellos que la escuchan menos de una vez o al menos una vez a la semana respecto a aquellos que no lo hacen (18).

Estas fuentes de información también se muestran reflejadas en el estudio de Ria Saha et al, cuyo objetivo era observar la repercusión de estas en el conocimiento de las adolescentes. Se demostró que aquellas niñas expuestas a las redes sociales tenían un porcentaje de 14% de conocimientos acerca del VIH adecuados frente al 3.8% de conocimientos adecuados de las adolescentes no expuestas. Al realizar una encuesta compuesta por cinco preguntas (3 conceptos erróneos y dos formas de prevenirlo) y considerando que tan solo aquellos que respondieron las cinco preguntas correctamente tenían un nivel de conocimientos de VIH suficientes, se observó que tan solo un 6.6% de los adolescentes encuestados tenían unos buenos conocimientos, coincidiendo con los anteriores artículos (17).

En discrepancia con los anteriores resultados acerca de los conocimientos suficientes de los adolescentes respecto al VIH, en el estudio de Crispin Mandiwa et al el 40.2% de las mujeres jóvenes encuestadas respondieron correctamente a las cinco preguntas realizadas en la encuesta, demostrando así que tenían conocimientos amplios. No obstante, demostraron carecer de un conocimiento preciso de los métodos de transmisión del VIH y por tanto de los métodos de prevención (19).

Tanto en este estudio como en el estudio de Teshome Kabeta Dadi et al, afirman que los jóvenes que se han sometido a la prueba del VIH / SIDA tienen más probabilidad de tener un conocimiento completo que aquellos que nunca se han sometido a una, debido probablemente a que se ofrecen sesiones que se realizan antes y después de dicha prueba para aquellas personas que lo deseen (18,19). Respecto al nivel de conocimientos que tenían los adolescentes, tan solo el 30.31 % tenía un conocimiento completo del VIH (18). Porcentaje bastante elevado si es comparado con el estudio de Juan Baca Sánchez et al, donde tan solo el 10.8 % de los adolescentes encuestados presentan una percepción de conocimiento alto sobre el VIH y SIDA, mientras que la mayoría de estos, el 71.3 %, presenta un conocimiento medio (22).

Centrándonos en la fuente de información de estos adolescentes estudiados, el 68.1 % de estos mencionó que las clases informativas en el colegio fueron su principal medio de conocimientos, seguidos de el empleo del internet y la televisión, hallazgos similares a los anteriores estudios mencionados (22). De igual forma, se describen en este mismo orden de relevancia de las fuentes de información acerca del VIH en el estudio de Liyuan Qing et al, donde el primer lugar lo ocupa la educación en el aula, seguida del internet, chatear con amigos, medios de televisión, libros y por último educación familiar. Otro aspecto importante es el porcentaje de los adolescentes que al realizar una encuesta acerca de sus conocimientos sobre el VIH, tan solo un 16.33 % respondió de forma correcta a la encuesta conformada por ocho preguntas (23).

En el estudio de Hoda Joorbonyan et al, se realizó un pretest a los adolescentes para determinar sus necesidades educativas y posteriormente diseñar el contenido educativo. A los adolescentes se les dividió en dos grupos, uno es el grupo control y otro es el grupo al que se le realiza la intervención, para así observar el efecto que tiene la educación en la población joven, demostrando una diferencia significativa entre ambos grupos, ya que el grupo que fue intervenido demostró un aumento del 14.62 % de conocimientos frente a un 2.16 % del grupo control (24).

Un resultado muy similar se observó en el estudio de Petra Macounová et al, en el cual, durante dos años se realizó un programa a adolescentes el cual consistía en dos conferencias educativas y un juego con elementos interactivos. Para la evaluación de este programa se utilizó un cuestionario conformado por doce preguntas acerca de datos del participante y diez preguntas acerca de enfermedades de transmisión sexual, siendo la puntuación máxima de veintidós. Al realizar la primera encuesta antes de la educación, la puntuación media fue de diecisiete puntos, mientras que después de la educación, la puntuación total aumentó a veintiún puntos, observándose una diferencia de conocimientos entre ambas evaluaciones del 15.5 %, observándose en el grupo de edad de 13-14 años los mejores resultados, con un casi 18 %. Por tanto, este aumento de conocimientos hizo bajar el porcentaje de un nivel bajo de conocimiento, pasando de un 36 % a un 8 % (25).

De igual forma, en el estudio Nebiyou Fasil et al se observa cómo el conocimiento de un grupo de adolescentes tras impartir educación sobre salud sexual y reproductiva tuvo un aumento del 36 % acerca de sus conocimientos (26).

6. CONCLUSIÓN

Respondiendo al objetivo general de esta revisión, se observa el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de diversas partes del mundo mediante el empleo de forma genérica de encuestas contestadas por estos, observándose el nivel deficiente que tienen.

En la mayoría de los estudios se muestra que existe un pequeño porcentaje de población adolescente que tiene un nivel correcto de conocimientos acerca del VIH y SIDA. En tan solo uno de los artículos empleados se muestra un porcentaje más elevado respecto a los demás, mostrando cifras superiores al 40 % de la población con buenos conocimientos. A pesar de estas cifras, en el propio estudio se declara que sigue siendo un porcentaje insuficiente.

Tratando el primer objetivo secundario, se muestra que existen factores que pueden alterar la facilidad de la obtención de esta educación, como son el lugar de residencia, el nivel educativo y la situación laboral. Se observa en algunos artículos como el vivir en una zona urbana mejora hasta en un 16% la cantidad de población que tiene un buen conocimiento del VIH y SIDA frente a la población que vive en una zona rural. Por otro lado, el haber obtenido un mayor nivel de educación permite adquirir un mayor número de intervenciones de educación sexual en los centros educativos y por tanto, mejorar los conocimientos acerca de la salud sexual de estos adolescentes. El último factor mostrado en uno de los artículos es la situación laboral de la población estudiada, donde aquellos que se encuentran en actividad laboral, presentan mayor conocimiento que los que no.

Contestando al segundo objetivo secundario, se demuestra que existen muchas herramientas tecnológicas empleadas por los adolescentes, como son la televisión, la radio y las redes sociales. Se registra un aumento de las probabilidades de obtener conocimientos completos de hasta un 42 % en aquellos que ven la televisión frente a los que no, y hasta un 27 % para aquellos que escuchan la radio frente a los que no lo hacen. Finalmente, respecto a la importancia de las redes sociales, en uno de los artículos empleados se muestra una diferencia de un 10 % de conocimientos correctos entre aquellos adolescentes que las emplean y los que no.

Para finalizar, dando respuesta al tercer objetivo secundario, se percibe un aumento significativo del porcentaje de conocimientos de los adolescentes tras ser sometidos a una intervención educativa sobre el VIH. Los tres estudios que hacen referencia a este objetivo, han empleado una metodología distinta, no obstante, los tres coinciden en que la actividad de prevención es efectiva, ofreciendo cifras que justifican dicha afirmación.

7. LIMITACIONES

Al realizar la búsqueda de información para la realización de esta revisión, han aparecido ciertas limitaciones las cuales han dificultado la elaboración de este.

La principal limitación al realizar el trabajo ha sido la escasez de estudios europeos y de España. Dicha circunstancia impide intuir los conocimientos de los adolescentes en nuestro ámbito.

Otra limitación es la escasez de ensayos que permitan medir la eficacia de las intervenciones aplicadas en educación y formación en VIH a los adolescentes.

8. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

La primera línea de investigación futura sería indagar mediante el empleo de un estudio transversal, los conocimientos de VIH de la población adolescente en nuestro ámbito. De esta forma, podremos observar las carencias y fortalezas que pueden tener estos respecto al conocimiento de este virus.

Otra línea de investigación futura y guardando relación con la anterior, sería emplear posteriormente un estudio cuasiexperimental, basado en programas formativos y midiendo la efectividad de estos. Para ello, se tendrían en cuenta las diferentes variables sociodemográficas de la población estudiada.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

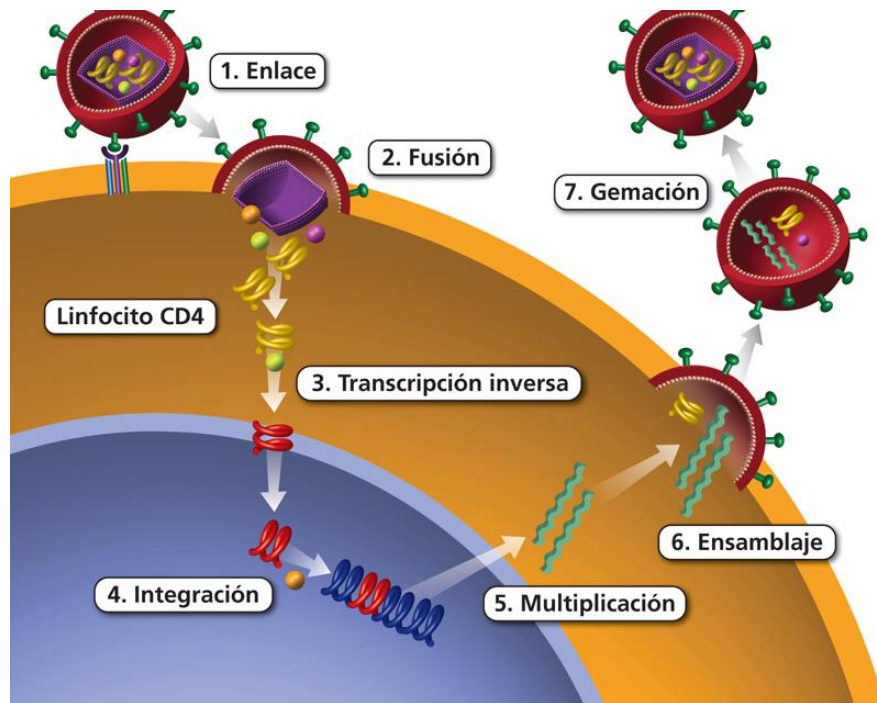
1. Gallo Marín M. Vih: qué es, síntomas y tratamiento [Internet]. 2018 [citado 2022 Dic 15]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/vih>
2. Visión general de la infección por el VIH [Internet]. 2021 [citado 2022 Dic 15]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih>
3. Vinetz J, Seladi-Schulman J. VIH: ¿Cuántos tipos, subtipos y tipos del virus existen? [Internet]. 2021 [citado 2022 Dic 17]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/cepas-del-vih#clasificacion>
4. Vinetz J. Una guía completa sobre el VIH y el SIDA [Internet]. 2018 [citado 2022 Dic 17]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/vih-y-sida>
5. ¿Qué líquidos corporales transmiten el VIH? [Internet]. 2022 [citado 2023 May 17]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/body-fluids.html>
6. ¿Cómo puedo prevenir contraer el VIH a través de las relaciones sexuales? [Internet]. 2022 [citado 2022 Dic 21]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-prevention/protect-yourself-during-sex.html>
7. Profilaxis Posterior a la Exposición (PEP) [Internet]. 2018 [citado 2022 Dic 21]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14821:post-exposure-prophylaxis-pep&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
8. ¿Cómo puedo prevenir contraer el VIH a través del consumo de drogas inyectables? [Internet]. 2021 [citado 2022 Dic 21]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-prevention/inject-drugs.html>

9. ¿Cómo puedo prevenir transmitirle el VIH a mi bebé? [Internet]. 2022 [citado 2022 Dic 21]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-prevention/mother-to-child.html>
10. VIH-Epidemiología y situación mundial [Internet]. 2016 [citado 2022 Dic 27]. Disponible en: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/166-vih-epidemiologia-y-situacion-mundial>
11. Casos de VIH y SIDA en España, en datos y gráficos. [Internet]. 2021 [citado 2022 Dic 27]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/casos-vih-sida-espana-datos-graficos/482/espana/106?accion=1>
12. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH y SIDA EN ESPAÑA 2019 [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 10]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_20201130.pdf
13. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH y SIDA EN ESPAÑA 2020 [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 10]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_WEB.pdf
14. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH y SIDA EN ESPAÑA 2021 [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 10]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2022_CCAA.pdf
15. Sanidad recuerda que cada día se diagnostica más de un nuevo caso de infección por VIH en la Comunitat Valenciana [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 14]. Disponible en: <https://comunica.gva.es/es/detalle?id=367660982&site=174859789>
16. De Wet N, Akinyemi J, Odimegwu C. How Much Do They Know? An Analysis of the Accuracy of HIV Knowledge among Youth Affected by HIV in South Africa. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2019 Ene 24; 18:1–7.

17. Saha R, Paul P, Yaya S, Banke-Thomas A. Association between exposure to social media and knowledge of sexual and reproductive health among adolescent girls: evidence from the UDAYA survey in Bihar and Uttar Pradesh, India. *Reprod Health*. 2022 Dic 1;19(178).
18. Dadi TK, Feyasa MB, Gebre MN. HIV knowledge and associated factors among young Ethiopians: Application of multilevel order logistic regression using the 2016 EDHS. *BMC Infect Dis*. 2020 Sep 29;20(714).
19. Mandiwa C, Namondwe B, Munthali M. Prevalence and correlates of comprehensive HIV/AIDS knowledge among adolescent girls and young women aged 15–24 years in Malawi: evidence from the 2015–16 Malawi demographic and health survey. *BMC Public Health*. 2021 Dic 1;21(1508).
20. Zhang L, Yu H, Luo H, Rong W, Meng X, Du X, et al. HIV/AIDS-Related Knowledge and Attitudes Among Chinese College Students and Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2022 Ene 12;9.
21. Mazo Vélez Y, Domínguez Domínguez LE, Cardona Arias JA. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. *revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de santander*. 2014 Ago 24;27(3):35–45.
22. Baca-Sánchez J, Hidalgo-Palacios C, León-Jiménez F, Malca-Tello N. Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. *Acta Med Peru*. 2019;36(1):38–45.
23. Qing L, Wang Y, Yang T, Chen X, Zhang M, Bu Q, et al. Study on HIV/AIDS knowledge, sexual attitudes, sexual behaviors, and preventive services among young students in Chongqing, China. *Front Public Health*. 2022 Oct 10.
24. Joorbonyan H, Ghaffari M, Rakhshanderou S. Peer-led theoretically Desinged HIV/AIDS prevention intervention among students: a case of health belief model. *BMC Public Health*. 2022 Ene 5;22(8).

25. Macounová P, Tomášková H, Šnajdrová A, Stanovská M, Polochová M, Tomášek I, et al. Education of adolescents in the prevention of hiv/aids in the Czech Republic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 7;18(11).
26. Fasil N, Worku A, Oljira L, Tadesse AW, Berhane Y. Association between sexual and reproductive health education in peer group and comprehensive knowledge of HIV among adolescent girls in rural eastern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022 Sep 22;12(10).
27. Ciclo de vida [Internet]. [citado 2022 Dic 15]. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/ciclo-de-vida>
28. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. Critical Appraisal Skills Programme Español [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 5]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>
29. STROBE. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology [Internet]. 2023. [citado 2023 Abr 7]. Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/>

10. ANEXOS



Anexo 1: Ciclo de vida del VIH. Fuente: [Ciclo de vida | Clinicalinfo \(hiv.gov\)](http://Clinicalinfo(hiv.gov)) (27)

Anexo 2: Plantilla de ensayos clínicos de la red CASPe. Fuente: [Materiales – Redcaspe](#) (28)

LECTURA CRÍTICA CASPE	
Peer-led theoretically Desinged HIV/AIDS prevention intervention among students: a case of health belief model	Education of Adolescents in the Prevention of HIV/AIDS in the Czech Republic.
¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	
SI	SI
¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	
SI	SI
¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	
SI	SI
¿Se mantuvo el cegamiento?	
NO SÉ	NO
¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	
SI	NO
¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	
SI	SI
¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	
SI	SI
¿Cuál es la precisión de este efecto?	
NO SÉ	Aumento de conciencia del 15.5%

¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	
NO	NO
¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	
SI	SI
¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	
SI	SI

Anexo 3: Plantilla de estudios transversales. Fuente: [STROBE - Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology \(strobe-statement.org\)](http://strobe-statement.org) (29).

LECTURA CRÍTICA STROBE		
Study on HIV/AIDS knowledge, sexual attitudes, sexual behaviors, and preventive services among young students in Chongqing, China. (17)	How Much Do They Know? An Analysis of the Accuracy of HIV Knowledge among Youth Affected by HIV in South Africa. (17)	HIV/AIDS-Related Knowledge and Attitudes Among Chinese College Students and Associated Factors: A Cross-Sectional Study. (18)
Diseño del estudio y resumen informativo		
SI	SI	SI
Aparece antecedentes y justificación		
SI	SI	SI
Incluye objetivos		
SI	SI	SI
¿Presenta elementos clave del diseño del estudio?		
SI	SI	SI
¿Describe entorno, ubicación y fechas relevantes del estudio?		
SI	NO	SI
Proporciona métodos de selección de participantes		
NO	SI	NO
Tiene en consideración las variables		
SI	SI	SI

¿Proporciona fuentes de datos y detalles de los métodos de evaluación?		
SI	SI	SI
¿Existe un esfuerzo por abordar las posibles fuentes de sesgo?		
NO	NO	NO
¿Explica cómo se llegó al tamaño del estudio?		
SI	SI	SI
¿Explica cómo se manejaron las variables cuantitativas?		
SI	SI	SI
¿Se explican los métodos estadísticos empleados?		
SI	SI	SI
¿Informa del número de personas en cada etapa del estudio?		
SI	NO	SI
¿Proporciona características de los participantes del estudio?		
SI	SI	SI
¿Informa sobre el número de resultados obtenidos?		
SI	SI	SI
¿Presenta intervalo de confianza?		
SI. IC 95%	SI. IC 95%	SI. IC 95%
¿Se realizan otros análisis?		
NO	NO	NO

¿Los resultados tienen relación con el objetivo del estudio?		
SI	SI	SI
¿Se muestran las limitaciones?		
NO	SI	SI
¿Proporciona una interpretación general de los resultados?		
SI	SI	SI
¿Tiene validez externa?		
NO	NO	NO
¿Se indica la fuente de financiación?		
SI	SI	SI

LECTURA CRÍTICA STROBE		
Prevalence and correlates of comprehensive HIV/AIDS knowledge among adolescent girls and young women aged 15–24 years in Malawi: evidence from the 2015–16 Malawi demographic and health survey. (19)	HIV/AIDS awareness and testing practices among adolescents in eastern Ethiopia. (15)	Misconceptions about transmission, symptoms and prevention of HIV/AIDS among adolescents in Ebonyi state, South-east Nigeria. (11)
Diseño del estudio y resumen informativo		
SI	SI	SI
Aparece antecedentes y justificación		
SI	NO	NO
Incluye objetivos		
SI	SI	SI
¿Presenta elementos clave del diseño del estudio?		
SI	SI	SI
¿Describe entorno, ubicación y fechas relevantes del estudio?		
SI	NO	SI
Proporciona métodos de selección de participantes		
SI	SI	SI
Tiene en consideración las variables		
SI	SI	NO
¿Proporciona fuentes de datos y detalles de los métodos de evaluación?		
SI	SI	SI

¿Existe un esfuerzo por abordar las posibles fuentes de sesgo?		
NO	NO	NO
¿Explica cómo se llegó al tamaño del estudio?		
SI	SI	NO
¿Explica cómo se manejaron las variables cuantitativas?		
SI	SI	NO
¿Se explican los métodos estadísticos empleados?		
SI	SI	NO
¿Informa del número de personas en cada etapa del estudio?		
SI	NO	NO
¿Proporciona características de los participantes del estudio?		
SI	SI	SI
¿Informa sobre el número de resultados obtenidos?		
SI	SI	NO
¿Presenta intervalo de confianza?		
SI. IC 95%	SI. IC 95%	NO
¿Se realizan otros análisis?		
NO	NO	NO
¿Los resultados tienen relación con el objetivo del estudio?		
SI	SI	SI

¿Se muestran las limitaciones?		
SI	SI	SI
¿Proporciona una interpretación general de los resultados?		
SI	SI	SI
¿Tiene validez externa?		
NO	NO	NO
¿Se indica la fuente de financiación?		
SI	NO	SI

LECTURA CRÍTICA STROBE		
Association between exposure to social media and knowledge of sexual and reproductive health among adolescent girls: evidence from the UDAYA survey in Bihar and Uttar Pradesh, India. (18)	Association between sexual and reproductive health education in peer group and comprehensive knowledge of HIV among adolescent girls in rural eastern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. (18)	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/ SIDA en estudiantes de secundaria de Medellín. (16)
Diseño del estudio y resumen informativo		
SI	SI	SI
Aparece antecedentes y justificación		
SI	SI	NO
Incluye objetivos		
SI	SI	SI
¿Presenta elementos clave del diseño del estudio?		
SI	SI	SI
¿Describe entorno, ubicación y fechas relevantes del estudio?		
SI	SI	SI
Proporciona métodos de selección de participantes		
SI	SI	SI
Tiene en consideración las variables		
SI	SI	SI
¿Proporciona fuentes de datos y detalles de los métodos de evaluación?		
SI	SI	SI

¿Existe un esfuerzo por abordar las posibles fuentes de sesgo?		
NO	NO	SI
¿Explica cómo se llegó al tamaño del estudio?		
SI	SI	NO
¿Explica cómo se manejaron las variables cuantitativas?		
SI	SI	NO
¿Se explican los métodos estadísticos empleados?		
SI	SI	SI
¿Informa del número de personas en cada etapa del estudio?		
SI	NO	NO
¿Proporciona características de los participantes del estudio?		
SI	SI	SI
¿Informa sobre el número de resultados obtenidos?		
SI	SI	SI
¿Presenta intervalo de confianza?		
SI. IC 95%	SI. IC 95%	SI. IC 95%
¿Se realizan otros análisis?		
NO	NO	NO
¿Los resultados tienen relación con el objetivo del estudio?		
SI	SI	SI

¿Se muestran las limitaciones?		
NO	SI	SI
¿Proporciona una interpretación general de los resultados?		
SI	SI	SI
¿Tiene validez externa?		
NO	NO	NO
¿Se indica la fuente de financiación?		
SI	SI	SI

LECTURA CRÍTICA STROBE		
Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes embarazadas. (16)	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. (11)	Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas con el VIH/ Sida en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. (19)
Diseño del estudio y resumen informativo		
SI	SI	SI
Aparece antecedentes y justificación		
NO	NO	NO
Incluye objetivos		
SI	SI	SI
¿Presenta elementos clave del diseño del estudio?		
SI	SI	SI
¿Describe entorno, ubicación y fechas relevantes del estudio?		
SI	SI	SI
Proporciona métodos de selección de participantes		
SI	SI	SI
Tiene en consideración las variables		
SI	NO	SI
¿Proporciona fuentes de datos y detalles de los métodos de evaluación?		
SI	NO	SI
¿Existe un esfuerzo por abordar las posibles fuentes de sesgo?		

NO	NO	SI
¿Explica cómo se llegó al tamaño del estudio?		
SI	SI	SI
¿Explica cómo se manejaron las variables cuantitativas?		
SI	SI	SI
¿Se explican los métodos estadísticos empleados?		
SI	NO	SI
¿Informa del número de personas en cada etapa del estudio?		
SI	NO	SI
¿Proporciona características de los participantes del estudio?		
SI	SI	SI
¿Informa sobre el número de resultados obtenidos?		
SI	SI	SI
¿Presenta intervalo de confianza?		
SI. IC 95%	NO	SI. IC 95%
¿Se realizan otros análisis?		
NO	NO	NO
¿Los resultados tienen relación con el objetivo del estudio?		
SI	SI	SI
¿Se muestran las limitaciones?		

NO	NO	SI
¿Proporciona una interpretación general de los resultados?		
SI	SI	SI
¿Tiene validez externa?		
NO	NO	NO
¿Se indica la fuente de financiación?		
NO	NO	SI

LECTURA CRÍTICA STROBE		
Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. (19)	Conocimiento acerca del VIH/sida en adolescentes de distintos niveles de enseñanza. (15)	Creencias, percepciones y experiencias en sexualidad de adolescentes chilenos con infección por VIH adquirida por transmisión vertical. (16)
Diseño del estudio y resumen informativo		
SI	SI	SI
Aparece antecedentes y justificación		
NO	NO	SI
Incluye objetivos		
SI	SI	SI
¿Presenta elementos clave del diseño del estudio?		
SI	SI	SI
¿Describe entorno, ubicación y fechas relevantes del estudio?		
SI	SI	SI
Proporciona métodos de selección de participantes		
SI	SI	SI
Tiene en consideración las variables		
SI	SI	SI
¿Proporciona fuentes de datos y detalles de los métodos de evaluación?		
SI	SI	SI
¿Existe un esfuerzo por abordar las posibles fuentes de sesgo?		

SI	NO	NO
¿Explica cómo se llegó al tamaño del estudio?		
SI	SI	SI
¿Explica cómo se manejaron las variables cuantitativas?		
SI	SI	SI
¿Se explican los métodos estadísticos empleados?		
SI	NO	NO
¿Informa del número de personas en cada etapa del estudio?		
SI	SI	SI
¿Proporciona características de los participantes del estudio?		
SI	SI	SI
¿Informa sobre el número de resultados obtenidos?		
SI	SI	SI
¿Presenta intervalo de confianza?		
SI. IC 95%	SI. IC 95%	NO
¿Se realizan otros análisis?		
NO	NO	NO
¿Los resultados tienen relación con el objetivo del estudio?		
SI	SI	SI
¿Se muestran las limitaciones?		

SI	NO	NO
¿Proporciona una interpretación general de los resultados?		
SI	SI	SI
¿Tiene validez externa?		
NO	NO	NO
¿Se indica la fuente de financiación?		
SI	NO	SI

LECTURA CRÍTICA STROBE		
Human immunodeficiency virus awareness and condom use among female adolescent prostitutes in Lagos, Nigeria. (16)	Knowledge, attitude, and preferred strategies towards HIV/AIDS prevention among adolescents attending secondary schools in South Western Uganda. (16)	HIV knowledge and associated factors among young Ethiopians: application of multilevel order logistic regression using the 2016 EDHS. (20)
Diseño del estudio y resumen informativo		
SI	SI	SI
Aparece antecedentes y justificación		
NO	SI	SI
Incluye objetivos		
SI	SI	SI
¿Presenta elementos clave del diseño del estudio?		
SI	SI	SI
¿Describe entorno, ubicación y fechas relevantes del estudio?		
SI	SI	SI
Proporciona métodos de selección de participantes		
SI	SI	SI
Tiene en consideración las variables		
NO	SI	SI
¿Proporciona fuentes de datos y detalles de los métodos de evaluación?		
SI	SI	SI

¿Existe un esfuerzo por abordar las posibles fuentes de sesgo?		
NO	SI	SI
¿Explica cómo se llegó al tamaño del estudio?		
SI	SI	SI
¿Explica cómo se manejaron las variables cuantitativas?		
SI	SI	SI
¿Se explican los métodos estadísticos empleados?		
SI	NO	SI
¿Informa del número de personas en cada etapa del estudio?		
SI	SI	SI
¿Proporciona características de los participantes del estudio?		
SI	SI	SI
¿Informa sobre el número de resultados obtenidos?		
SI	SI	SI
¿Presenta intervalo de confianza?		
NO	NO	SI. IC 95%
¿Se realizan otros análisis?		
NO	NO	NO
¿Los resultados tienen relación con el objetivo del estudio?		
SI	SI	SI

¿Se muestran las limitaciones?		
SI	NO	SI
¿Proporciona una interpretación general de los resultados?		
SI	SI	SI
¿Tiene validez externa?		
NO	NO	NO
¿Se indica la fuente de financiación?		
SI	NO	SI