



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS “J.M DE LOS RÍOS”

**CONOCIMIENTO SOBRE LA TRANSMISIÓN
DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ADOLESCENTES
DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de
Especialista en Pediatría y Puericultura

Arnelis del Valle Marcano Marín
Arnevis del Valle Marcano Marín

Tutora: Luigina Siciliano Sabatela

Caracas, diciembre 2018

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
VICERRECTORADO ACADÉMICO
SISTEMA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA, HUMANÍSTICA Y TECNOLÓGICA (SICHT)

FECHA: 04/12/2018

AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS DE
LICENCIATURA, TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y TESIS
DOCTORAL DE LA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

Yo, (Nosotros) Arnelis del Valle Marcano Marín y Arnevis del Valle Marcano Marín, autor (es) del trabajo o tesis, Conocimiento Sobre la Transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana en Adolescentes de Educación Pública y Privada Presentado para optar: al título de Especialista en Pediatría y Puericultura

Autorizo a la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículos 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

X	Si autorizo
	Autorizo después de 1 año
	No autorizo
	Autorizo difundir sólo algunas partes del trabajo
Indique:	

Firma(s) autor (es)

Arnelis Marcano M.

Arnevis Marcano Marín

C.I. N° 19.318.044

C.I. N° 19.318.045

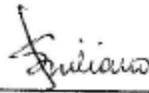
e- mail: arnelismarcano.15@gmail.com

e- mail: arnevismarcano.17@gmail.com

En caracas, a los 04 días del mes de diciembre de 2018

Nota: En caso de no autorizarse la Escuela o Comisión de Estudios de Postgrado, publicará: la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo, palabras clave y se indicará que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.

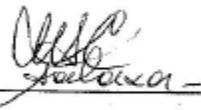
La cesión de derechos de difusión electrónica, no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible.



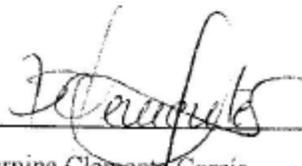
Luigina Siciliano Sabatela
Tutora



Liliana Núñez de Castillo
Directora del Curso



Morella Salazar Carbajal
Coordinadora del Curso



Saturnina Clemente García
Asesora

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
MÉTODOS	19
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN	26
REFERENCIAS	33
ANEXOS	39

CONOCIMIENTO SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA

Arnelis del Valle Marcano Marín, C.I. 19.318.044 Sexo: Femenino, E-mail: arnelismarcano.15@gmail.com Telf: 0424-8950018. Dirección: Hospital de Niños “J.M. de los Ríos. Curso de Especialización en Pediatría y Puericultura

Arnevis del Valle Marcano Marín, C.I. 19.318.045 Sexo: Femenino, E-mail: arnevismarcano.17@gmail.com Telf: 0414-9833167. Dirección: Hospital de Niños “J.M. de los Ríos”. Curso de Especialización en Pediatría y Puericultura

Tutora: **Luigina Siciliano Sabatela**, C.I. 5.605.997 Sexo: Femenino, E-mail: luigina.siciliano@gmail.com Telf: 0414-3231550. Dirección: Hospital de Niños “J.M. de los Ríos”. Especialista en Pediatría y Puericultura e Infectología Pediátrica

RESUMEN

El conocimiento sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) por parte de los adolescentes puede influir para evitar conductas riesgosas. Según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela no debe existir diferencias en la educación en diferentes instituciones. **Objetivo.** Comparar el conocimiento sobre el VIH en adolescentes de educación pública y privada. **Métodos.** Se realizó un estudio prospectivo, transversal, comparativo conducido desde la Unidad de VIH del Hospital de Niños “J.M. de los Ríos” entre enero y marzo 2018. Se incluyeron adolescentes ≥ 14 años del Colegio San Francisco de Asís (privado) y el Liceo Fernando Peñalver (público), del municipio Chacao (Caracas). La información se obtuvo mediante encuestas con preguntas cerradas que incluían transmisión por diferentes fluidos corporales y situaciones específicas, además de forma de identificación de personas afectadas. Se registraron las respuestas correctas. El análisis estadístico incluyó la prueba de Chi Cuadrado. **Resultados.** Participaron 295 adolescentes: 165 (56%) de escuela pública y 130 (44%) de privada. De las preguntas relacionadas con el virus, en 92,3% (24/26) las respuestas correctas fueron similares entre ambas escuelas. En el restante 7,7% (2/26) hubo diferencias significativas, pero en ningún caso el porcentaje superó 90%. La única pregunta que obtuvo repuestas correctas en más de 90% de los alumnos de ambas escuelas fue la transmisión por relaciones sexuales vaginales sin preservativo, la cual representa 3,8% (1/26) **Conclusiones.** El conocimiento fue similar en 92,3% de las preguntas en ambas instituciones. Sólo en el 3,8% de las preguntas hubo respuestas correctas en más de 90% de los alumnos.

Palabras clave: conocimientos, VIH, adolescente, educación pública o privada

**KNOWLEDGE ABOUT HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
TRANSMISSION IN ADOLESCENTS
FROM PUBLIC AND PRIVATE EDUCATION**

ABSTRACT

Knowledge about human immunodeficiency virus (HIV) on the part by adolescents can influence to avoid risky behaviors. According to the Constitution of the Bolivarian Republic of Venezuela there should be no differences in education in different institutions. **Objective.** To compare knowledge about HIV in adolescents of public and private education. **Methods.** It was done a prospective, cross-sectional and comparative study which was conducted from the HIV Unit of the Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" between January and March 2018. There were included adolescents ≥ 14 years old of the San Francisco de Asís School (private) and the Liceo Fernando Peñalver (public), of the Chacao municipality (Caracas) were included. The information was obtained through surveys with closed questions that included transmission by different body fluids and specific situations, as well as identification of affected people. The correct answers were recorded. The statistical analysis included the Chi-square test. **Results.** There were included 295 adolescents: 165 (56%) of public school and 130 (44%) of private. Of the questions related to the virus, in 92.3% (24/26) the correct answers were similar between both schools. In the remaining 7.7% (2/26) there were significant differences, but in no case did the percentage exceed 90%. The only question that obtained correct answers in more than 90% of the students of both schools was the transmission by vaginal intercourse without condom, which represents 3.8% (1/26). **Conclusions.** The knowledge was similar in 92.3 % of the questions in both institutions. Only in 3.8% of the questions were there correct answers in more than 90% of the students.

Key words: knowledge, HIV, adolescent, public or private education

INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) afecta al sistema inmunitario y predispone a la aparición de infecciones oportunistas y algunos tipos de cáncer, lo cual constituye el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) condición que puede evolucionar hacia la muerte (1-3). Actualmente la infección por el VIH constituye uno de los más graves problemas de salud pública mundial, especialmente en los países de ingresos bajos o medianos, principalmente de África, Asia y América latina (1). Para el año 2015 se estimaba una prevalencia de 38 millones de personas infectadas y una incidencia de casos nuevos de poco más de 2 millones. La mortalidad relacionada con el SIDA calculada únicamente durante ese año fue de 1,1 millones, mientras que la mortalidad desde que se inició la epidemia en la década de los años 80 del siglo pasado fue de poco más de 35 millones de personas. (1)

La población joven constituye el grupo de mayor vulnerabilidad a la infección por VIH al igual que otras infecciones de transmisión sexual. Entre las razones más frecuentes se encuentran inicio temprano de la actividad sexual, cambio frecuente de pareja, poco o inadecuado uso de medidas de protección de barrera y las características sociales y emocionales propias de la edad. (2,4) La mayoría de los adolescentes disponen de poca información específica sobre la transmisión del virus y forma de prevención más adecuada; al igual que tienen escasa conciencia de su vulnerabilidad a infectarse. Por otro lado aquellos que de alguna manera cuentan con información preventiva, generalmente no tienen los recursos para el acceso a los medios de protección. (4)

En las zonas geográficas donde la infección por el VIH está disminuyendo ha habido un compromiso genuino con las estrategias de prevención, en particular entre la población adolescente. La disponibilidad de información adecuada por parte de los jóvenes, así como el apoyo social y psicológico apropiado son elementos fundamentales para la toma de decisiones responsables en relación con la salud. Las mayores esperanzas en la lucha contra el VIH/SIDA están basadas en intervenciones educativas y sostenidas sobre la población joven. (2,3)

Planteamiento y delimitación del problema

Los hallazgos de numerosas investigaciones recientes demuestran que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención del virus en adolescentes no están acorde a su verdadera necesidad, con lo cual tienen menor percepción del riesgo relacionado con la actividad sexual y en consecuencia también tienen menos probabilidad de tener actitudes o conductas que permitan disminuir el riesgo de infectarse (5-14). A pesar del aumento de los programas de prevención, los jóvenes continúan llevando a cabo conductas sexuales de riesgo, lo que hace necesario llevar a cabo investigaciones que mejoren su eficacia. (3,4)

Según proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) para el año 2030 más de 40 millones de adolescentes de todo el mundo se infectará del virus, dato que indica la urgencia e importancia de intervenir en la prevención de dicho diagnóstico. (6)

La educación pública en Venezuela se representa actualmente como laica, gratuita y obligatoria y la educación privada se caracteriza por sostenerse con fondos no gubernamentales y por añadir materias, o contenidos con un valor agregado a la enseñanza. La educación pública es considerada como un elemento para la formación de niños, niñas y adolescentes bien calificados por sus habilidades y conocimientos, llevando consigo el valor de darle a cada uno la oportunidad de superarse más allá de su origen socio-económico. Por lo contrario la educación privada garantiza una mejor educación por estar solventada por la misma comunidad de padres que le confía la educación de sus hijos. Así estas instituciones suelen tener un poco más de prestigio y demanda (7)

En Venezuela, según su constitución, la educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. Asimismo, el Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos en la ley. De igual manera, hace referencia de que no debe existir diferencias de ninguna índole al impartir la misma; señalando en su artículo 103 que toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. (8)

El Estado, a través del Ministerio del Poder Popular para la Educación, ejerce la rectoría en el Sistema Educativo público y privado, planificando, ejecutando y coordinando políticas y

programas para la formación Integral de las ciudadanas y los ciudadanos, articulando de forma permanente, el aprender a ser, a conocer, a hacer y a convivir, para desarrollar armónicamente los aspectos cognitivos, afectivos, axiológicos y prácticos, superando la fragmentación y la atomización del saber; garantizando el derecho pleno a una educación integral, permanente, continua y de calidad para todas y todos, con equidad de género, en igualdad de condiciones y oportunidades, derechos y deberes. (9)

Tomando en consideración el incremento de la infección por el VIH en la población adolescente y conociendo la importancia que tiene la educación formal en las escuelas se hace el siguiente planteamiento: ¿Existen diferencias de conocimiento sobre el VIH entre adolescentes que cursan los últimos tres años de educación secundaria de una institución pública y otra privada, en Caracas (Venezuela)?

Justificación e importancia

Los programas académicos en la educación formal en las escuelas generalmente incluyen los objetivos relacionados con las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, las evidencias sugieren que la información que se adquiere no es completa y no hace énfasis en aspectos específicos sobre el VIH, no solo relacionados a prevención de la infección por vía sexual, sino para evitar la discriminación hacia las personas que viven con el virus (5,6) Para el logro de conductas seguras, por parte de los adolescentes, no es suficiente únicamente la disponibilidad de conocimiento, sin embargo representa el punto inicial ya que permite obtener mayor conciencia sobre todas las consecuencias que derivan de la

actividad sexual (6). La identificación de las características del conocimiento que tienen los adolescentes escolarizados, permite, a los organismos relacionados con la educación, reflexionar sobre los aspectos del tipo de enseñanza impartida y desde allí puede iniciarse las medidas requeridas que permitan la optimización y lograr los objetivos establecidos (6).

Antecedentes

En un trabajo realizado en Colombia en el 2009, sobre descripción de conocimientos, ideas, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH se tuvo como objetivo describir y comparar conocimientos correctos, ideas erróneas, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al virus, en un grupo de adolescentes escolarizados. La muestra estuvo conformada por 222 adolescentes de ambos sexos, entre los 10 y 18 años (media 14,1 años) de una institución pública de la ciudad de Cali. La información se recogió mediante la aplicación de la escala de VIH con adaptación colombiana. En términos generales, los resultados mostraron mayor puntuación en conocimientos erróneos sobre el virus. Igualmente, se encontró que los adolescentes de mayor edad y escolaridad no tenían claros conceptos relacionados con uso del condón, evolución, prevención y formas de transmisión de la infección. Esto contrasta con el hallazgo que los estudiantes de sexto y séptimo grados contaron con más conocimientos correctos con respecto al virus. Los autores consideran que esta observación puede estar relacionada con el hecho de que los colegios intensifican los programas en educación sexual durante esta etapa y señalan que aunque los conocimientos no sean la causa directa para la emisión de conductas de autocuidado, deben

ser profundizados en la etapa de la adolescencia, ya que constituye una etapa altamente vulnerable en el desarrollo de conductas de riesgo. (5)

La efectividad de una estrategia docente sobre conocimientos específicos relacionados con la transmisión del VIH dirigida a estudiantes adolescentes mayores de 14 años de cuatro colegios privados de Caracas, fue investigada en el año 2016 en un estudio realizado en por Siciliano L. En este estudio prospectivo y longitudinal se incluyeron 923 adolescentes cuya edad promedio fue 15,8 años y se determinó el nivel de conocimientos sobre transmisión del virus antes y después de una intervención educativa específica. El levantamiento de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta con preguntas cerradas aplicada en dos momentos: previo al inicio de la actividad e inmediatamente después de concluir la presentación, la cual incluyó en forma explícita todas las respuestas correspondientes. La participación en el estudio fue anónima, confidencial y voluntaria. Antes de la intervención se encontró que 90,7% conocía que la transmisión ocurría por sangre; mientras que sólo 85,2% por semen y 76,2% por secreción vaginal. En relación a prácticas sexuales sin preservativo, 96,6% señaló que ocurría transmisión con penetración vaginal, no obstante, sólo 72,4% con penetración anal y 62,2% con relación oral. Más del 50% desconocía la posibilidad de infección asintomática. Después de la presentación se encontró mayor frecuencia de respuestas correctas en todos los aspectos evaluados, con diferencias significativas. En esta investigación se concluyó que la población estudiada tenía poca profundidad y amplitud de los conocimientos sobre el VIH, al igual que el beneficio de la actividad educativa específica, ya que permite la ampliación de la información relacionada con las consecuencias y los riesgos para la salud a los cuales se expone al momento de decidir el inicio de la actividad sexual. (6)

En octubre del 2015, Cardona J. et al realizaron un trabajo en el cual se determinaron conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH, en estudiantes de educación media de instituciones educativas públicas pertenecientes al área urbana o rural de Medellín (Colombia). Se aplicó una encuesta reproducible y validada para estimar los puntajes de los aspectos evaluados, los cuales se compararon entre sí y con las características sociodemográficas de la población. Los resultados demostraron que el perfil fue más favorable en las adolescentes del sexo femenino, lo cual podría implicar un menor riesgo al compararlo con los del sexo masculino. Esto coincide con reportes que han mostrado a estos últimos como un subgrupo en el que se ha fomentado el inicio temprano de la actividad sexual y patrones machistas, sumado a una mayor conciencia en las jóvenes sobre las potenciales desventajas del embarazo durante la adolescencia y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. A pesar de estos hallazgos, los autores señalan que en otros contextos las diferencias por sexo son cada vez menores. Otro hallazgo importante fue que la escolaridad de la madre mejoraba los puntajes de conocimientos, dato que coincide con informes nacionales que han indicado que la educación del jefe del hogar y la supervisión parental reducen la probabilidad de embarazo en adolescentes e infecciones de transmisión sexual (10).

Asimismo, en un el trabajo realizado por Vinaccia S. et al, referente a conductas sexuales de riesgo para la infección por el VIH en adolescentes colombianos en el 2007, se evaluaron los factores de riesgo para contraer el virus en adolescentes de ambos sexos y diferentes estratos sociales escolarizados de la ciudad de Medellín, Colombia. Se evaluó una muestra de 300 adolescentes, seleccionados mediante muestreo no aleatorio, con

edades que oscilaron entre 16 y 18 años. Todos los participantes eran cursantes de educación secundaria de diferentes colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín. A todos los participantes se les aplicó el cuestionario de prevención del SIDA de Ballester, Gil, Guirado & Bravo (2004), que incluye un total de 65 ítems de diferente formato referidos tanto a aspectos de información acerca de la infección por VIH, sus vías de transmisión y los métodos preventivos, como a actitudes, intención de conducta y comportamientos preventivos. Finalmente se evidenció una baja información sobre los riesgos del VIH/SIDA en los adolescentes, acompañado por una baja percepción de vulnerabilidad especialmente en el sexo masculino, como de actitud poco sensible y solidaria ante los afectados por la enfermedad (11).

En una investigación transversal, analítica y prospectiva realizada con jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana, en Paraguay, elaborada por Macchi M. et al en el año 2006 se determinó conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH. Para ello se aplicó un cuestionario auto administrado en forma anónima a estudiantes de seis colegios capitalinos. Se encontró que la edad media de inicio de relaciones sexuales fue de 14,6 años, con rango de 9 a 20 años. Señalaron haber iniciado actividad sexual el 57% de los alumnos del sexo masculino y 27% de las mujeres afirmaron tener relaciones sexuales, al igual que el 30% de los alumnos de colegios privados y el 47% de los colegios públicos. Los varones iniciaron las relaciones sexuales más temprano que las mujeres. El 72% de los varones que refieren relaciones sexuales las iniciaron a los 15 años o antes. El riesgo de infección por el VIH entre los jóvenes se halla directamente relacionado con la edad de inicio de la actividad sexual. Estos hallazgos los sitúan en riesgo para la adquisición de

infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH. Dicha investigación revela que existe un nivel de comprensión superficial y de manera general, una cierta, desinformación conceptual. En la ponderación sobre creencias o concepciones se halló porcentajes muy elevados de conocimientos inadecuados. Con relación a la prevención y vías de transmisión, se detectó un elevado nivel de conocimiento con respecto a la transmisión sexual y a través de jeringas (97%), y por vía de transfusión (94%). Por otro lado, un porcentaje elevado que va del 23% al 38% ignora otras vías de contagio como la del contacto buco-genital, la transmisión vertical, y afirman en un 38% que el beso profundo puede transmitir el VIH. Con estos datos concluyeron que los conocimientos no tienen consistencia, y debe llamar la atención sobre los contenidos de los programas educativos formales pues estos conocimientos científicamente comprobados deben transmitirse fundamentalmente en el ámbito escolar (12).

En Colombia, en el año 2016 García J. et al, realizaron una investigación transversal en la cual se determinó el conocimiento sobre los mecanismos de transmisión del VIH entre escolares de 11 a 20 años de edad de los distritos pobres de Bucaramanga. Se incluyeron 729 estudiantes seleccionados aleatoriamente a los cuales se les aplicó una encuesta anónima autoadministrada. Para el análisis, se describieron cada medida de resultado y modelos binomiales para la asociación de respuestas por edad, sexo, nivel educativo y experiencia sexual anterior. Los autores señalan como conclusión que la calidad del conocimiento sobre la transmisión y prevención del virus en la población estudiada es bastante inadecuada y no se observó que mejorara entre los niveles de educación superior (13).

Por su parte Ragnarsson A. et al, en Mankwen (Surafrica) en el 2009 realizó un estudio cualitativo basado en la comprensión de los jóvenes sobre el VIH. Se realizaron 19 discusiones de grupos focales con adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 14 años. Se demostró que los participantes tenían conocimientos limitados sobre el virus desde una perspectiva biomédica. Su comprensión e interpretaciones del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual fueron ampliamente informadas por los sistemas de creencias tradicionales y religiosas que explican cómo y por qué las personas contraen una enfermedad a través de relaciones sexuales. Sobre la base de estas interpretaciones, también expresaron desconfianza hacia el sistema de salud médico y hacia dónde acudir para recibir atención, apoyo y tratamiento. A menudo se mencionaba a los curanderos tradicionales locales como las únicas personas que podían curar varias de las enfermedades de transmisión sexual, concluyen que las formas de entender el VIH y otras enfermedades con el mismo mecanismo de transmisión pueden debilitar los esfuerzos de las intervenciones de educación sanitaria basadas únicamente en una noción médica y moderna de la enfermedad. Los autores enfatizan la importancia de explorar los sistemas de creencias tradicionales y religiosas y de tenerlos en cuenta al planificar y diseñar intervenciones de cambio de comportamiento (14).

En un trabajo descriptivo y transversal realizado en Cuba entre 2012 y 2013 con la finalidad de determinar los conocimientos sobre VIH de estudiantes de 17 escuelas secundarias básicas del municipio Santa Clara, provincia Villa Clara, incluyó 2890 alumnos entre séptimo y noveno grado obtenidos de una muestra aleatoria del total de 11560 estudiantes que cursaban esos años académicos. Entre las conclusiones se señaló que predominaba en estos estudiantes un buen nivel de conocimientos sobre el VIH; además

encontró que los principales proveedores de la información al respecto fueron mayormente los profesores, los profesionales de la salud y la familia (15).

De igual manera, un trabajo transversal realizado en el año 2004 por Catacora F. et al investigó conocimientos sobre el VIH y prácticas sexuales de escolares en Tacna, Perú. En esta investigación se utilizó un muestreo probabilístico en dos etapas por conglomerados en instituciones educativas nacionales y privadas. Fueron incluidos 399 escolares que respondieron a una encuesta autoaplicada; el nivel de conocimientos fue clasificado en inadecuado, regular y adecuado según el puntaje obtenido. El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres. El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones y 15,4 años en las hembras. Uno de cada tres varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce mujeres; de éstos, 30% manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales sin diferencias según sexo. La información sobre el virus fue recibida principalmente de folletos (69,4%), televisión (64,2%) y de sus profesores (62,2%); por lo que concluyen que el nivel de conocimiento es regular, con inicio precoz de relaciones sexuales y uso limitado de preservativos; mostrando riesgo de contraer la infección a temprana edad (16).

Marco Teórico

En la evolución natural de la infección aguda por el VIH mediante la transmisión horizontal (contacto sexual o por sangre), en muchas de estas personas se ha descrito el síndrome retroviral agudo, en el cual los hallazgos son muy parecidos a los que se presentan en otras

infecciones virales, como la influenza o el dengue. En estos pacientes los síntomas aparecen luego de 1 a 4 semanas del contagio y desaparecen después de 15 a 21 días en forma espontánea. A partir de ese momento y aún sin terapia antirretroviral, el paciente permanece en una fase asintomática de la infección que puede prolongarse hasta 10 años o más (17, 18). A pesar del aspecto sano y la ausencia de manifestaciones clínicas en la persona infectada durante ese largo período, hasta que no se logre el control de la replicación viral, la transmisibilidad es elevada y se inicia desde los primeros días en que ocurre la infección (18, 19).

Al inicio de la epidemia por VIH, los primeros casos descritos fueron relacionados básicamente con homosexualidad y con drogadicción intravenosa; por tanto se asumía que la infección afectaba fundamentalmente personas que realizaban ese tipo de actividades. En la actualidad, aunque se reconocen algunas conductas de mayor riesgo, las evidencias han demostrado, que cualquier persona es susceptible al contagio sin distinciones de edad, sexo, religión, estrato social, raza, nacionalidad, profesión, tendencia sexual y ningún otro tipo de preferencia (20, 21).

En cuanto a la transmisión del VIH, los fluidos corporales que tienen gran cantidad de virus y están involucrados en la transmisión son sangre, semen (que incluye el líquido preseminal), secreción vaginal y leche materna (22, 23). Aunque otros fluidos podrían contener partículas virales, el riesgo de transmisión se considera nulo cuando no existe sangre macroscópicamente visible (24, 25). La transmisión ocurre fundamentalmente por

contacto sexual sin protección, por transfusión de sangre y resto de hemoderivados, por inoculación accidental a través de piel o mucosas y por vía vertical de madre a hijo (durante el embarazo, el nacimiento y la alimentación natural) (22, 25). Después de más de tres décadas de la descripción inicial de la enfermedad, no existe evidencia de transmisión por contacto personal familiar, social o laboral, ni tampoco por picaduras de insectos (22, 23).

La infección por VIH no solo tiene repercusiones en el sistema de salud, sino, también se afecta el ámbito económico, ya que implica mayor inversión por gastos médicos y disminución de la actividad laboral de las personas con enfermedad clínica, pero además también conlleva a consecuencias sociales por discriminación y estigma por parte de la sociedad que lo puede excluir de campos de trabajo, ambientes educativos o áreas de recreación o deportivas (25).

En los jóvenes, el riesgo de infección por el VIH está estrechamente relacionado con la edad de inicio de las relaciones sexuales; por lo que promover la abstinencia y retrasar el inicio de la actividad sexual son algunos de los objetivos clave de los esfuerzos de prevención del VIH en los jóvenes (26). El progreso de la enfermedad del VIH/SIDA está coligado con las discrepancias sociales articuladas en disimilitudes que imperan en las oportunidades de resguardo y atención de la salud, en heterogéneos niveles socioeconómicos. La epidemia también se aúna con discordancias de orden social debido a que la prevalencia del VIH y la incidencia del SIDA son superiores en áreas donde la población le concierne a estratos socioeconómicos menores (27-29).

En la etapa de la adolescencia, los jóvenes presentan un patrón de comportamiento impredecible, falta el discernimiento que se va adquiriendo con la edad y generalmente no pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos (30). En esa edad, puede ser difícil comprender los riesgos de presentar el VIH/SIDA. Como esta entidad tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para una persona joven los costos sociales de prevenir la infección por VIH, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de que se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer esta enfermedad, muchos creen que ellos mismos son invulnerables. La mayoría de los adolescentes experimentan conductas arriesgadas, sin darse cuenta de las posibles consecuencias adversas (31). Tomando en cuenta lo anterior; es fundamental el papel que juega la comunicación en la adolescencia, principalmente con los profesores, padres y amigos ya que ellos influyen en la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes (32, 33).

Objetivos

General

Comparar el conocimiento sobre el VIH en adolescentes escolarizados de los últimos tres años de educación secundaria de la Unidad Educativa Nacional Fernando Peñalver y la Unidad Educativa Colegio San Francisco de Asís, del municipio Chacao de Caracas, durante el periodo de enero a marzo del 2018.

Específicos

- Caracterizar la fuente de obtención de la información referida por los alumnos según el tipo de institución educativa.
- Identificar el conocimiento de los estudiantes sobre el riesgo de transmisión por diferentes fluidos corporales según el tipo de institución educativa.
- Precisar la información de los estudiantes sobre la transmisión en situaciones cotidianas específicas según el tipo de institución educativa.
- Puntualizar los datos de los estudiantes sobre la forma de reconocimiento o diagnóstico de la infección según el tipo de institución educativa.

Aspectos éticos

Esta investigación respeta los principios bioéticos fundamentales. En el caso del principio de beneficencia se obtiene al realizar una charla educativa relacionada con el tema posterior a la aplicación de la encuesta. La autonomía se logra con el asentimiento informado por parte del encuestado y en especial en este grupo que por ser adolescente tienen la potestad de consentir sin autorización de sus padres en temas de salud sexual y reproductiva, tal

como lo establece la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) de Venezuela, específicamente el artículo 50 (34). Por otro lado también respeta el principio de justicia ya que al tratarse de un tema de educación no debe haber diferencias y el principio de no maleficencia, debido a que las preguntas incluidas no son invasivas en la privacidad de los alumnos.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y comparativo.

Población y muestra

En esta investigación, conducida desde la Unidad de VIH del Servicio de Infectología del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” de Caracas (Venezuela), se incluyeron adolescentes de los últimos años académicos de educación secundaria entre enero y marzo de 2018. La muestra fue no probabilística y seleccionada por conveniencia según la facilidad de acceso al plantel educativo. El estudio se realizó en la Unidad Educativa Colegio San Francisco de Asís (institución privada) y en la Unidad Educativa Nacional Fernando Peñalver (institución pública dependiente del Ministerio del Poder Popular para la Educación). Ambas están ubicadas en el municipio Chacao de la ciudad de Caracas (Venezuela).

Criterios de inclusión

Estudiantes entre 14 y 19 años ambos inclusive

Estudiantes cursantes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria

Criterios de exclusión

Estudiantes que no acudieron a la actividad

Estudiantes que no contestaron la encuesta

Procedimiento

El estudio se basó fundamentalmente en la aplicación de una encuesta con 35 preguntas, de las cuales 26 estaban relacionadas con aspectos de transmisión del VIH, las cuales fueron validadas por profesional de Psicología adscrito a la Unidad VIH y por especialista en Medicina del Adolescente del Hospital. Antes del inicio del estudio se enfatizó que la participación era anónima, confidencial y voluntaria y se señaló que el estudio tenía fines docentes y de investigación. Con el objetivo de mantener el anonimato de los participantes y previa aprobación del Comité de Bioética del hospital, el asentimiento informado se incluyó en el encabezado de las encuestas. En esta parte se señaló claramente que el estudiante que se negara a participar en el estudio podía devolver la hoja sin contestar e igualmente podía asistir a la actividad docente pautada al concluir la encuesta en la cual estaban incluidos todos los aspectos de dicha encuesta.

Luego de los datos preliminares de edad, sexo y año académico de curso el estudiante, la encuesta estuvo compuesta en dos partes. La primera con preguntas sobre la fuente de obtención de conocimiento por parte del estudiante, en la cual las posibles respuestas eran “Sí” o “No” y la segunda parte estructurada a su vez en tres secciones de preguntas cerradas y de selección simple, cuyas posibles respuestas fueron “Sí”, “No” o “No sé”. En la primera sección se incluyeron preguntas sobre la posibilidad de transmisión según los diferentes fluidos corporales, como sangre, saliva, sudor, lágrimas, secreción vaginal, semen, leche materna, orina y heces, la segunda sobre la posibilidad de transmisión en situaciones

específicas de la vida cotidiana relacionadas con los dichos fluidos y la tercera sobre la forma de identificación de personas infectadas que puedan transmitir el virus. (Anexo 1)

Variables

Las variables de la investigación fueron clasificadas en dependientes, independientes e intervinientes. La operacionalización de dichas variables se visualiza en anexos (Anexo 2).

Dependientes

Conocimiento específico sobre transmisión

Fuente de información

Independiente

Tipo de institución educativa

Intervinientes

Sexo

Edad

Año académico

Tratamiento estadístico

Los datos obtenidos en las encuestas fueron organizados y totalizados mediante una base de datos elaborada con el programa Access 2007 (Microsoft Office). Para determinar las características del grupo incluido en la investigación se utilizó medidas de tendencia central (media aritmética, modo y mediana) para la edad y porcentaje de frecuencia, para el sexo y

el año académico en curso. Las respuestas de la parte A de la encuesta se analizaron en base al porcentaje de alumnos que señaló “Si” en cada una de las opciones sobre las fuentes de información del conocimiento. En la parte B se registró el porcentaje de respuestas correctas en cada una de las preguntas incluidas. El análisis estadístico comparativo de los porcentajes obtenidos en cada institución se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado, si Chi Cuadrado es > 3.84 las diferencias son significativas con nivel de significación del 95% ($p < 0.05$).

Los resultados se presentaron en cuadros.

RESULTADOS

Participaron 295 adolescentes entre ambas instituciones educativas. Ninguno de los alumnos asistentes se negó a responder la encuesta. De todo el grupo estudiado, 51,2% (n=151) era de sexo femenino y 48,8% (n=144) de sexo masculino, sin diferencias significativas entre ambas escuelas ($p=0,1935$) (Cuadro 1, Anexo 3). En relación con la edad de los estudiantes, la media del grupo total fue $15,7 \pm 1$ año, mientras que el modo como la mediana fue 16 años (Cuadro 2, Anexo 4). De todos los participantes, cursaban tercer año 33,9% (n=100), cuarto año 38,3% (n= 113) y quinto año 27,8% (n=82) (Cuadro 3, Anexo 5). La distribución de los estudiantes según el tipo de institución educativa fue 44% (n=130) de la escuela privada y 56% (n=165) de la pública.

Cuando se preguntó sobre la fuente de obtención de información, el mayor porcentaje fue por parte de los profesores, siendo 86,6% en la escuela pública y 80,8% en la privada. En segundo lugar, los alumnos señalaron haber recibido información por parte de sus padres en 67,9% y 66,9% de la institución pública y privada respectivamente. El porcentaje de alumnos de ambas escuelas que refirió tener información por internet y redes sociales se ubica entre 54,5% y 66,2%. En ninguno de estos casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En el caso de información obtenida por amigos se encontró mayor porcentaje en la escuela privada, siendo significativa la diferencia entre ambas escuelas, no obstante el porcentaje de alumnos que obtuvieron la información a través de esta fuente no fue superior al 50% en ninguna de las dos instituciones. Un menor porcentaje refirió haber obtenido información por otros medios (Cuadro 4, Anexo 6).

La información de los encuestados que contestaron correctamente las preguntas sobre los fluidos corporales y el riesgo de transmisión fue registrada en el cuadro 5 en el anexo 7. Al revisar los resultados sobre los fluidos que no representan riesgo de transmisión, en ninguno de los casos la frecuencia fue mayor de 70%, sin diferencias significativas en ambas escuelas. En relación con los fluidos con riesgo de transmisión, los mayores porcentajes de respuestas correctas fueron en los casos de la sangre y de la secreción seminal (aun cuando los valores no superan 90%), mientras que los menores fueron para la leche materna. En ningún caso hubo diferencias estadísticamente significativas según el tipo de institución. En el 100% de las preguntas de este grupo, las diferencias del porcentaje de las respuestas correctas no mostró diferencias significativas entre ambas escuelas.

Los datos de los participantes que contestaron en forma correcta las preguntas sobre las situaciones específicas y el riesgo de transmisión de la infección fueron registrados en el cuadro 6 en el anexo 8. En relación con las situaciones que no representan riesgo de transmisión, el mayor porcentaje de respuestas correctas fue en el caso de abrazar o dar la mano con 73,9% y 82,3% en la escuela pública y privada respectivamente. En ningún caso hubo diferencias significativas según el tipo de institución. Cuando se revisaron los resultados sobre las situaciones específicas con riesgo de transmisión, el porcentaje más alto de respuestas correctas con valores de 94,5% en la escuela pública y 96,2% en la privada fue en la pregunta de transmisión por “tener relaciones sexuales con penetración vaginal sin preservativo”. No hubo diferencias entre ambos valores. En las demás preguntas ninguna obtuvo porcentaje de respuestas correctas mayor de 90%. De las seis preguntas relacionadas con la transmisión del virus en situaciones de riesgo, sólo en una hubo

diferencia significativa, siendo la referente a el caso de “tener relaciones sexuales con penetración oral sin preservativo” con un 72,2% y 53,1% en la escuela pública y privada respectivamente.

Las respuestas sobre las preguntas relacionadas con la forma de identificación de la infección se presentan en el cuadro 7 en el anexo 9. Solo en el caso de la pregunta de identificar por la orientación sexual se encontró diferencias significativas con 53,4% en la privada y 33,3% en la pública. En las otras preguntas donde se solicitaba si el diagnostico puede hacerse por el físico de la persona o por el aspecto enfermo, las respuestas correctas no superaron 40%, sin diferencias entre ambos grupos.

Tomando en consideración todas las preguntas de la encuesta relacionadas con el virus, en 92,3% (24/26) las respuestas correctas fueron similares entre ambas escuelas, En el restante 7,7% (2/26) hubo diferencias significativas, pero en ningún caso el porcentaje superó 90%.

DISCUSIÓN

Actualmente un elevado porcentaje de adolescentes desconoce los riesgos de la actividad sexual e infecciones relacionadas, especialmente en los países de mayor incidencia (2,3). Los organismos internacionales de salud sostienen que la lucha contra el virus debe centrarse en este grupo de edad, ya que la mayoría de las nuevas infecciones ocurren en personas entre 15 y 24 años de edad, principalmente mediante contacto sexual (2,3). En este sentido, se tiene claro que la educación de buena calidad constituye el elemento básico, central y más importante para enfrentar la situación (2,3,6). En Venezuela, desde el punto de vista constitucional ha sido establecido que la educación, tanto en instituciones públicas como privadas, debe tener similares características y por tanto debe ser impartida en igualdad de condiciones y oportunidades y debe ser de calidad. En este estudio se encontró que el conocimiento global sobre el virus fue similar en ambas escuelas en el 92,3% de las preguntas incluidas y aunque hubo diferencias en el restante 7,7% de las preguntas realizadas los porcentajes de respuestas correctas fue menor a 90%.

En la población adolescente, el conocimiento sobre sexualidad debe ser considerado como punto de inicio relevante en la estrategia de prevención en salud. Sin embargo, en revisiones bibliográficas recientes se pudo evidenciar que la mayoría de los adolescentes disponen de poca información específica sobre infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH e igualmente tienen escasa conciencia de su propia vulnerabilidad a infectarse (4). En este sentido, la responsabilidad de la educación se debe centrar tanto en la escuela, con los profesores, así como en el hogar como sitio primario de formación de cada persona, guiados fundamentalmente por los padres. De los estudiantes incluidos en este

estudio 86,6% en la escuela pública y 80,8% en la privada señaló que el conocimiento sobre el VIH lo obtuvo de sus profesores, mientras que sólo 67,9% y 66,9% de la institución pública y privada respectivamente acotó que lo recibió desde la familia; estos resultados difieren a los del estudio realizado en Perú en el 2004, donde los estudiantes que participaron en dicho trabajo refirieron haber obtenido la información relacionada con VIH por medio de folletos, televisión, y aunque incluyen a los profesores en este grupos, éstos ocuparon menos del 64% con fuente de obtención de información (16). Aunque el mayor porcentaje de estudiantes refirió haber recibido información por parte de sus profesores y padres, si observamos desde otra perspectiva, llama la atención que más del 13% consideró no haber recibido información en su centro educativo y que más de 32% no la recibió de sus padres. Estos hallazgos requieren reflexión y análisis para detectar las posibles causas y favorecer todas las medidas requeridas para optimizar la educación de este tema, que tiene implícito enorme importancia principalmente en la segunda década de la vida.

En la actualidad las redes sociales representan uno de los medios de comunicación más usados, sobre todo por los jóvenes, con la finalidad de obtener múltiples conocimientos e información. No obstante, es fundamental tener en consideración que en determinados casos la fuente no siempre puede ser fidedigna y puede ser causa de malas interpretaciones. En este estudio se encontró que poco más de la mitad refirió haber obtenido este tipo información, por esa vía, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambas escuelas.

La interacción social con amigos en la adolescencia constituye un aspecto fundamental para la vida del ser humano, pero trae implícito influencias no siempre favorables para los

jóvenes. En este caso se evidenció diferencias en la fuente de obtención de conocimientos por amigos, con mayor porcentaje significativo en la escuela privada (44,8%) en comparación con la pública (27,3%). No obstante la obtención de información sobre sexualidad y el VIH por amigos, en particular si son de la misma edad, no se considera una forma apropiada de aprendizaje porque puede resultar inexacta y confusa.

La forma de transmisión más frecuente a nivel mundial sigue siendo por relaciones sexuales sin protección, ya que el semen y secreción vaginal constituyen fluidos de alto riesgo, al igual que la sangre y la leche materna. Al interpretar los resultados del estudio relacionados con estos fluidos, se evidenció mayores porcentajes de respuestas correctas en caso de sangre y secreción seminal sin diferencias entre ambas escuelas (entre 82% y 85%). Igualmente no hubo diferencias al preguntar sobre la secreción vaginal, pero el porcentaje fue menor que el encontrado en el caso del semen. Dichos resultados fueron similares en varios trabajos revisados, uno de ellos realizado en el año 2016 en población de adolescentes escolarizados de varias escuelas privadas de Caracas el cual reportó que 90,7% conocía que la transmisión ocurría por sangre; mientras que sólo 85,2% por semen y 76,2% por secreción vaginal. (6)

De las respuestas correctas con respecto a situaciones específicas con riesgo de transmisión del VIH, el mayor porcentaje fue en la pregunta sobre transmisión por relaciones sexuales con penetración vaginal sin preservativo, siendo 94,5% para la escuela pública y 96,2% para la privada (sin diferencias significativas entre ambas). Estos porcentajes son mayores cuando se comparan los resultados de la pregunta sobre el semen y la secreción vaginal, que arrojaron resultados más bajos. Pero independientemente de estos hallazgos que no

parecieran concordar, lo importante sería destacar que la mayoría percibe riesgo derivado de las relaciones heterosexuales sin protección. No obstante, los hallazgos no fueron similares cuando se preguntó por las relaciones anales, que sólo fueron señaladas como riesgosas por 76,4% y 77,7% en la escuela pública y privada respectivamente. Debido a que esta práctica con frecuencia es llevada a cabo entre adolescentes, en particular cuando se desea evitar el embarazo, se debe puntualizar que el riesgo de transmisión es incluso mayor cuando se compara con la penetración vaginal. Por otro lado, cuando se preguntó por la práctica de penetración oral sin preservativo, sólo fue considerada de riesgo por 72.2% de la institución pública y 53.1% de la privada. Aunque en este último caso las diferencias fueron significativas entre ambas escuelas, el porcentaje de respuestas correctas fue muy bajo; resultado que coincide con un trabajo realizado en Paraguay en el 2006, donde un porcentaje elevado de adolescentes encuestados, que va del 23% al 38% ignora otras vías de contagio como la del contacto buco-genital (12). Aun cuando el riesgo de transmisión es considerado menor al compararla con la penetración vaginal y anal sin preservativo, el riesgo de transmisión existe en cualquier tipo de práctica sexual.

De las otras situaciones específicas con riesgo de transmisión, ninguna superó 80% de respuestas correctas sin diferencias entre ambas escuelas. Esto implica que más de 20% de los adolescentes encuestados desconoce cuáles son las otras situaciones que implican mayor probabilidad de infección. Entre ellas se encuentra la transmisión vertical de madre a hijo durante el embarazo, nacimiento y lactancia materna. En este aspecto, el porcentaje de respuestas correctas cuando se preguntó sobre la transmisión por leche materna los valores fueron menores al 30%, similares en ambas instituciones.

Aunque otros fluidos, diferentes a los señalados previamente podrían contener partículas virales, el riesgo de transmisión por sudor, lagrimas, saliva, orina o heces se considera nulo. En este sentido, es importante señalar que no existen evidencias de transmisión por contacto personal familiar, social o laboral, ni tampoco por picaduras de insectos. En este estudio menos de 70% de los estudiantes pertenecientes a ambas instituciones reconocen cuales son los fluidos sin riesgos relacionados con la infección, y menos de 83% reconocen cuales son las situaciones específicas sin riesgo. El desconocimiento de estos hallazgos puede favorecer conductas discriminativas hacia personas infectadas por el virus.

La infección por el VIH de adquisición postnatal cursa con un largo periodo de latencia, ya que aun sin terapia antirretroviral, el paciente permanece asintomático por muchos años y puede transmitir el virus a otros. En las dos preguntas relacionadas con la identificación de las personas desde el punto de vista físico, los porcentajes de respuestas correctas osciló entre 12% y 40% similar en ambas instituciones. La falsa concepción que puede identificarse a una persona infectada por su aspecto enfermo o por sus condiciones físicas puede favorecer el desarrollo de experiencias sexuales voluntarias sin ningún tipo de precaución preventiva.

En los primeros años en que comenzó la epidemia, la infección por VIH fue asociada a personas homosexuales, sin embargo, actualmente se conoce que el riesgo de infección puede alcanzar a cualquiera sin distingo de ningún tipo. En este sentido, cuando se evaluaron los resultados de la pregunta si las personas infectadas se identifican por la orientación sexual se encontró porcentajes bajos de respuestas correctas aun cuando hubo diferencias significativas entre la institución privada y la pública (53,4% y 33,3%

respectivamente). Sin duda, esta falsa apreciación predispone al estigma y a la discriminación que tanto afectan a los pacientes seropositivos y por lo general traduce profundo desconocimiento sobre la epidemiología de la infección.

Conclusiones

- El conocimiento global sobre el virus fue similar en ambas escuelas en el 92,3% de las preguntas incluidas y aunque hubo diferencias en el restante 7,7% de las preguntas realizadas los porcentajes de respuestas correctas fue menor a 90%.
- La fuente de obtención del conocimiento sobre el virus señalado más frecuentemente por los alumnos fue profesores, padres, internet, redes sociales y televisión, sin diferencias entre ambas escuelas. Solo en el caso de los amigos hubo mayor porcentaje de respuestas en la escuela privada, pero, los porcentajes fueron bajos.
- Los conocimientos relacionados con fluidos corporales no mostraron diferencias significativas entre ambas escuelas, con valores de respuestas correctas menores de 90% en todos los casos, tanto en fluidos con riesgo o sin riesgo de transmisión.
- La información relacionada con las situaciones específicas cotidianas sin riesgo de transmisión del virus no mostro diferencias entre ambas escuelas. La pregunta con mayor porcentaje de respuestas correctas fue la relacionada con abrazar y dar la mano, aunque no superó 85%.
- Los datos obtenidos de las preguntas relacionadas con situaciones específicas con riesgo de transmisión del virus solo mostraron diferencias significativas en el caso de transmisión por relación sexual con penetración oral no obstante el valor más alto no superó 75%

- La transmisión del virus por relación sexual con penetración vaginal sin preservativo fue señalada correctamente en más de 90% en ambas escuelas, mientras que en el caso de la relación sexual con penetración anal sin preservativo fue menos de 80%.
- La forma de identificación de las personas infectadas por su físico o por su aspecto enfermo fueron señaladas correctamente en menos del 40% sin diferencias entre ambas escuelas. Aunque hubo mayor porcentaje significativo en la escuela privada de respuestas correctas en la pregunta sobre la identificación por orientación sexual, el máximo valor fue menor a 55%

Recomendaciones

- Revisar las estrategias docentes y el contenido de los programas de educación impartidos en las escuelas sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Implementar actividades con los estudiantes que favorezcan la adquisición de conocimientos sobre el VIH y además promuevan la reflexión individual sobre los riesgos de la actividad sexual y disminuyan la discriminación hacia las personas infectadas.
- Contribuir a divulgar la información sobre el VIH extensiva a los padres y representantes que permita la consolidación de la información obtenida por el alumno en la escuela y por otros medios a su alcance, aspecto que puede tener repercusión favorable en la conducta futura del individuo en formación.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. UNAIDS global statistics-2015. [Internet] 2016 [citado 24 ago 2017]; Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150901_FactSheet_2015_en.pdf
2. United Nations Children's Fund. Towards an AIDS-Free Generation – Children and AIDS: Sixth Stocktaking Report, 2013, UNICEF, New York, 2013. [Internet] 2013 [citado 08 ago 2017]; Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20131129_stocktaking_report_children_aids_en_0.pdf.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Organización Mundial de la Salud. Los jóvenes y el VIH/SIDA una oportunidad en un momento crucial. [Internet] 2002 [citado 17 ago 2017]; Disponible en: http://www.unicef.org/lac/Los_jovenes_y_el_VIH-SIDA._Una_oportunidad_en_un_momento_crucial.pdf
4. Idele P, Gillespie A, Porth T, Suzuki C, Mahy M, Kasedde S, et al. Epidemiology of HIV and AIDS among adolescents: current status, inequities, and data gaps. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014; 66 (suppl 2): s144-53.
5. Fernanda A, Valderrama L, Sanabria A, Orcasita L, Vergara T. Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos. *Pens. Psic*. [Internet]. 2009 [citado 15 sep 2017]; 5: 29-43. Disponible en: <http://portalesn2.puj.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/103/307>

6. Siciliano L. Estrategia docente para adolescentes sobre conocimientos relacionados con el virus de inmunodeficiencia humana. Arch Venez Puer Pediat [Internet]. 2017 [citado 10 sep 2017]; 80: 15-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/avpp/v80n1/art05.pdf>
7. Cova Y. Educación pública vs educación privada a nivel primario en la educación venezolana [Internet]. Cumana, Venezuela 2013. Disponible en <http://educacionpublicavsprivadaenvenezuela.blogspot.com/>
8. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial, año CXXXVI. Caracas, 19 de febrero de 2009, N°5.908 Extraordinario. Capítulo VI de los derechos culturales y educativos. Artículos 102, 103,106. Disponible en: http://www.asambleanacional.gob.ve/documentos_archivos/constitucion-nacional-7.pdf
9. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del poder popular para la educación, número 0033, 23/10/2017. Disponible en: https://www.cpzulia.org/ARCHIVOS/Gaceta_Oficial_24_08_17_num_41221.pdf
10. Cardona J, Hernández J, Suárez R, Zapata B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. Arch de Med [Internet]. 2015 [citado 11 oct 2017]; 4: 17-27. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/conocimientos-actitudes-y-prcticas-sobre-vihsida-en-estudiantes-de-educacin-media-demedelln.php?aid=8057>
11. Vinaccia S, Quiceno J, Gaviria A, Soto A, Gil M, Ballester R. Conductas sexuales de riesgo para la Infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos. Ter Psicol. [Internet]. 2007 [citado 03 oct 2017]; 25: 39-50. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000100003

12. Macchi M, Benítez L, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2008 [citado 11 dic 2017]; 79 (2): 206-17. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000200012.
13. García J, M.D.a, Tarazona M, Rojas J. Knowledge on human immunodeficiency virus mechanisms of transmission among schoolchildren in the age range of 11 to 20 years old from poor districts of Bucaramanga, Colombia. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2016 [citado 30 ago 2017]; 114(3): 209-16. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/302909947_Knowledge_on_human_immunodeficiency_virus_mechanisms_of_transmission_among_schoolchildren_in_the_age_range_of_11_to_20_years_old_from_poor_districts_of_Bucaramanga_Colombia
14. Ragnarsson E, Onya H, Aaro L. Young people's understanding of HIV: a qualitative study among school students in Mankweng, South Africa. Scand J Public Health [Internet]. 2009 [citado 20 sep 2017]; 37(2): 101–06. Disponible en
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1403494808094241>
15. Sarduy M, MSc. Sarduy A, Collado L. Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria básica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado 25 ago 2017]; 31: 10-15. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/709/137>
16. Catacora F, Villanueva J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004. Rev Perú med exp Salud publica [Internet]. 2007 [citado 02 sep 2017]; 24 (3): 30-62. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342007000300007&script=sci_arttext.

17. HIV Prevention [Internet]. New York 2016. Center for Disease Control and Prevention. [actualizado 16 ago 2016; citado 08 Ago 2017]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/policies/cdc-hiv-prevention-bluebook.pdf>
18. Cherie A, Berhane Y. Oral and anal sex practices among high school youth in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Public Health [Internet]. 2012 [citado 16 sep 2017]; 12 (5):1-9. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-5>
19. Karin L. Brewster P. Kathryn H. Who's doing it? Patterns and predictors of youths' oral sexual experiences. J Adolesc Health [Internet]. 2012 [citado 12 oct 2017]; 42: 73–80. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18155033>
20. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS 2014 [Internet]. 2014. [actualizado octubre 2016; citado 9 agosto 2017]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_stigma_en.pdf
21. Tomaszewski E. Understanding HIV/AIDS stigma and discrimination [Internet] 2012 [actualizado junio 2014, citado 27 Jul 2017]; Disponible en: http://www.naswdc.org/practice/hiv_aids/AIDS_Day2012.pdf.
22. Hernández J, Martínez F, Vázquez M. Transmisión sexual del VIH. Guía para entender las pruebas de detección y el riesgo en las prácticas sexuales [Internet] 2016 [citado 09 sep 2017]; 1 (2): 7-11. Disponible en http://gtt-vih.org/files/active/0/GUIA_transmision_sexual_web_2Edi.pdf
23. Transmisión del VIH [Internet]. España 2017. Cruz roja española [citado 11 nov 2017]; Disponible en: https://www.cruzroja.es/principal/documents/1855892/1857142/Informe_Transmision_VIH.pdf/66c9e896-0066-8781-ef2a-8ad5c74aaf04

24. HIV Transmission. Center for Disease Control and Prevention. [Internet] 2016. [actualizado 16 ago 2016, citado 08 Ago 2017]; Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>
25. Gańczak M, Alfaresi F, Almazrouei S, Muraddad A, Al-Maskari F. Break the silence: HIV/AIDS knowledge, attitudes and educational needs among Arab university students in United Arab Emirates. J Adolesc Health. [Internet]. 2007 [citado 12 oct 2017]; 40 (6): 572-78. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X07000158>
26. Organización Mundial de la Salud. El VIH y los jóvenes [Internet]. 2017. [actualizado 17 febrero 2017; citado 12 julio 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/hiv/es/.
27. Caballero R, Villaseñor A. Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. Salud Pública Méx. [Internet]. 2003 [citado 16 nov 2017]; 45 (1): 108-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000700014&script=sci_arttext
28. Mertens T, Low-Beer D. HIV and AIDS: Where is the epidemic going?. [Bull World Health Organ](#). [Internet]. 1996. 74 (2): 121-129. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2486902/>.
29. Gonzalez-Block MA, Ligouri A. El SIDA en los estratos socioeconómicos de México. Perspect Salud Pública. [Internet]. 1992 [citado 22 jun 2017]; 4 (1) 21-36. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>
30. Pineda L, Ramos T, Frias M, Cantú P. Encuesta sobre salud reproductiva en estudiantes adolescentes de educación media superior en Monterrey. Revista de

- Salud Pública y Nutrición. [Internet]. 2000 [citado 15 jul 2017]; 1 (4) 38-49. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>.
31. Ramos T, Cantú P. El VIH/SIDA y la adolescencia. Facultad de Salud Pública y Nutrición. [Internet]. 2003 [citado 10 ago 2017]; 4 (4) 8-16. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>.
32. Maddaleno M, P Morello, Espinola I. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década. Salud Pública Méx. [Internet]. 2003 [citado 28 jul 2017]; 45 (1): 132-139. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>.
33. Pineda L, Ramos T, Frias M, Cantú. La interrelación familiar y la práctica de relaciones sexuales en adolescentes. Salud Pública y Nutrición. 2001 [citado 30 jul 2017]; 2. (1) 38-59. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>
34. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Gaceta Oficial, número 5.859 extraordinaria, de 10/12/2007. Disponible en: <http://www.lopnna.com.ve/wp-content/uploads/2014/01/LEY-ORGANICA-PARA-LA-PROTECCION-DE-NINOS-NINAS-Y-ADOLESCENTES.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1
ENCUESTA sobre el VIH

Institución educativa _____

Nº Encuesta _____

Las preguntas de esta encuesta están dirigidas a determinar el conocimiento sobre el VIH de estudiantes adolescentes y se realiza exclusivamente para fines de docencia y de investigación. Los resultados formaran parte del trabajo Especial de Grado titulado “Conocimiento sobre la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes de educación pública y privada” de la Dra. Arnevis del Valle Marcano Marín y la Dra. Arnelis del Valle Marcano Marín quienes actualmente están cursando el postgrado en el Hospital de Niños J.M. de los Ríos para optar al título de Especialista en Pediatría y Puericultura de la Universidad Central de Venezuela.

Le invitamos a participar en esta encuesta que es anónima, confidencial y voluntaria. Si usted no desea participar simplemente devuelva la hoja sin contestar o también puede responder parcialmente. Aunque usted no participe en la encuesta puede asistir a la actividad docente que puede ser de su beneficio.

EDAD: _____ años

SEXO: Femenino ___ Masculino ___

AÑO QUE CURSA: _____

PARTE A Coloque una X en la opción seleccionada

Indique por cuales medios obtuvo información sobre el VIH

Por profesores Si ___ No ___ Por padres Si ___ No ___ Por otros familiares Si ___ No ___ Por amigos Si ___ No ___

Por médicos Si ___ No ___ Por redes sociales Si ___ No ___ Por internet Si ___ No ___ Por televisión Si ___ No ___

Por otros medios Sí ___ No ___

PARTE B Coloque una X en la opción seleccionada (una en cada fila)

Señale a través de cuál fluido del cuerpo humano se transmite el VIH

Por sangre.....	Si ___	No ___	No se ___
Por saliva.....	Si ___	No ___	No se ___
Por sudor.....	Si ___	No ___	No se ___
Por lágrimas.....	Si ___	No ___	No se ___
Por secreción vaginal.....	Si ___	No ___	No se ___
Por semen.....	Si ___	No ___	No se ___
Por leche materna.....	Si ___	No ___	No se ___
Por orina.....	Si ___	No ___	No se ___
Por heces.....	Si ___	No ___	No se ___

Señale en cuál de las siguientes situaciones de la vida se transmite el VIH

Por abrazar o dar la mano	Si ___	No ___	No se ___
Por dar besos	Si ___	No ___	No se ___
Por compartir el ambiente	Si ___	No ___	No se ___
Por compartir alimentos.....	Si ___	No ___	No se ___
Por compartir ropas	Si ___	No ___	No se ___
Por compartir baños	Si ___	No ___	No se ___
Por relaciones sexuales con penetración vaginal sin preservativo..	Si ___	No ___	No se ___
Por relaciones sexuales con penetración anal sin preservativo.....	Si ___	No ___	No se ___
Por relaciones sexuales con penetración oral sin preservativo.....	Si ___	No ___	No se ___
Por nacer de una madre infectada sin control.....	Si ___	No ___	No se ___
Por compartir rasuradoras	Si ___	No ___	No se ___
Por picaduras de insectos	Si ___	No ___	No se ___
Por respirar el mismo aire	Si ___	No ___	No se ___
Por compartir jeringas.....	Si ___	No ___	No se ___

Señale como se puede identificar si alguna persona está infectada con el VIH

Se puede identificar por su fisico.....	Si ___	No ___	No se ___
Se puede identificar por su aspecto enfermo.....	Si ___	No ___	No se ___
Se puede identificar por su orientación sexual.....	Si ___	No ___	No se ___

ANEXO 2

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Características del grupo	Sexo	Masculino Femenino
	Edad	14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años
	Año académico	Tercero Cuarto Quinto
Tipo de institución educativa	Forma de financiamiento	Pública Privada
Fuente de información	Por profesores Por padres Por otros familiares Por amigos Por redes sociales Por internet Por televisión Por otros medios	Si No
Conocimiento específico	Por sangre Por saliva Por sudor Por lágrimas Por secreción vaginal Por semen Por leche materna Por orina Por heces Por abrazar o dar la mano Por dar besos Por compartir el ambiente Por compartir alimentos Por compartir ropas Por compartir baños Por relación sexual con penetración vaginal sin preservativo Por relación sexual con penetración anal sin preservativo Por relación sexual con penetración oral sin preservativo. Por nacer de madre infectada sin control Por compartir rasuradoras Por picaduras de insectos Por respirar el mismo aire Por compartir jeringas La persona infectada se identifica por su físico La persona infectada se identifica por su aspecto enfermo La persona infectada se identifica por su orientación sexual	Si No No se

ANEXO 3

Cuadro 1
Distribución según sexo de adolescentes de
educación pública[†] y privada[‡]
Caracas, Venezuela Enero-Marzo 2018

SEXO	TIPO DE INSTITUCIÓN				Total	
	Pública [†] (n=165)		Privada [‡] (n= 130)			
	n	%	n	%	n	%
Femenino	90	54,5	61	46,9	151	51,2
Masculino	75	45,5	69	53,1	144	48,8

[†] Unidad Educativa Nacional Fernando Peñalver

[‡] Unidad Educativa Colegio San Francisco de Asís

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas - Elaboración propia

ANEXO 4

Cuadro 2
 Edad de adolescentes
 de educación pública[†] y privada[‡]
 Caracas, Venezuela Enero-Marzo 2018

EDAD (años)	TIPO DE INSTITUCIÓN	
	Pública [†] (n=165)	Privada [‡] (n= 130)
Media ± Desviación estándar	15,5 ± 1,0	16,0 ± 0,9
Modo	16	16
Mediana	16	16

[†] Unidad Educativa Nacional Fernando Peñalver

[‡] Unidad Educativa Colegio San Francisco de Asís

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas - Elaboración propia

ANEXO 5

Cuadro 3
Distribución según año académico de adolescentes de educación
pública[†] y privada[‡]
Caracas, Venezuela Enero-Marzo 2018

AÑO ACADEMICO	TIPO DE INSTITUCIÓN				Total	
	Pública [†] (n=165)		Privada [‡] (n= 130)			
	n	%	n	%	n	%
Tercero	63	38,2	37	28,5	100	33,9
Cuarto	73	44,2	40	30,8	113	38,3
Quinto	29	17,6	53	40,7	82	27,8

[†] Unidad Educativa Nacional Fernando Peñalver

[‡] Unidad Educativa Colegio San Francisco de Asís

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas - Elaboración propia

ANEXO 6

Cuadro 4
Fuente de obtención del conocimiento sobre la transmisión
del virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes
de educación pública[†] y privada[‡]
Caracas, Venezuela Enero-Marzo 2018

FUENTE DEL CONOCIMIENTO	TIPO DE INSTITUCIÓN				Prueba de Chi cuadrado X ²	Valor de p [§]
	Pública [†] (n=165)		Privada [‡] (n= 130)			
	n	%	n	%		
Por profesores	143	86,6	105	80,8	1,89	0,1694
Por padres	112	67,9	87	66,9	0,03	0,8619
Por otros familiares	73	44,2	56	43,1	0,04	0,8412
Por amigos	45	27,3	58	44,6	9,62	0,0019 §
Por médicos	72	43,6	57	43,8	0,00	0,9712
Por redes sociales	90	54,5	80	61,5	1,46	0,2275
Por internet	102	61,8	86	66,2	0,59	0,4419
Por televisión	90	54,5	61	46,9	1,69	0,1965
Por otros medios [≡]	54	32,7	53	40,8	2,03	0,1538

[†] Unidad Educativa Nacional Fernando Peñalver

[‡] Unidad Educativa Colegio San Francisco de Asís

§ Valor de p < 0.05 implica significancia estadística > 95%

≡ Revistas, periódicos, boletines

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas - Elaboración propia

ANEXO 7

Cuadro 5
Conocimiento sobre la transmisión por contacto con fluidos corporales
del virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes
de educación pública[†] y privada[‡]
Caracas, Venezuela Enero-Marzo 2018

FLUIDOS CORPORALES Y RIESGO DE TRANSMISIÓN	RESPUESTAS CORRECTAS				Prueba de Chi cuadrado X ²	Valor de p [§]
	TIPO DE INSTITUCIÓN					
	Pública [†] (n=165)		Privada [‡] (n= 130)			
	n	%	n	%		
SIN RIESGO						
Saliva	76	40,1	58	44,6	0,06	0,8045
Sudor	107	64,8	79	60,8	0,52	0,4711
Lágrimas	112	67,9	90	69,2	0,06	0,8040
Orina	65	39,4	52	40,0	0,01	0,9159
Heces	68	41,2	56	43,1	0,10	0,7473
CON RIESGO						
Sangre	136	82,4	110	84,6	0,25	0,6156
Secreción seminal	140	84,8	108	83,1	0,17	0,6798
Secreción vaginal	114	69,1	99	76,2	1,81	0,1788
Leche materna	39	23,6	34	26,2	0,25	0,6189

[†] Unidad Educativa Nacional Fernando Peñalver

[‡] Unidad Educativa Colegio San Francisco de Asís

[§] Valor de p < 0.05 implica significancia estadística > 95%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas - Elaboración propia

ANEXO 8

Cuadro 6
 Conocimiento sobre la transmisión en situaciones específicas
 del virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes
 de educación pública[†] y privada[‡]
 Caracas, Venezuela Enero-Marzo 2018

SITUACIONES ESPECÍFICAS Y RIESGO DE TRANSMISIÓN	RESPUESTAS CORRECTAS				Prueba de Chi cuadrado X ²	Valor de p [§]
	TIPO DE INSTITUCIÓN					
	Pública [†] (n=165)		Privada [‡] (n= 130)			
n	%	n	%			
SIN RIESGO						
Respirar el mismo aire	114	69,1	102	78,5	3,26	0,0712
Compartir el mismo ambiente	116	70,3	102	78,5	2,51	0,1132
Abrazar o dar la mano	122	73,9	107	82,3	2,93	0,0868
Dar besos	91	55,2	67	51,5	0,38	0,5367
Compartir alimentos, vasos o cubiertos	104	63,0	82	63,1	0,00	0,9934
Compartir ropa, sábanas o toallas	104	63,0	90	69,2	1,24	0,2652
Compartir baños públicos o piscinas	67	40,6	49	37,7	0,26	0,6110
Ser picado por insectos	80	48,5	62	47,7	0,02	0,8924
CON RIESGO						
Tener RS [▼] con penetración vaginal SP [▲]	152	94,5	125	96,2	0,42	0,5189
Tener RS [▼] con penetración anal SP [▲]	126	76,4	101	77,7	0,07	0,7879
Tener RS [▼] con penetración oral SP [▲]	120	72,2	69	53,1	12,20	0,0005 §
Nacer de una madre infectada sin CP [■]	119	72,1	94	72,3	0,00	0,9717
Compartir objetos cortantes	73	44,2	57	43,8	0,00	0,9457
Compartir objetos punzantes	120	72,7	100	76,9	0,68	0,4113

[†] Unidad Educativa Nacional Fernando Peñalver

[‡] Unidad Educativa Colegio San Francisco de Asís

[§] Valor de p < 0.05 implica significancia estadística > 95%

[▼] RS: relaciones sexuales

[▲] SP: sin preservativo

[■] Control prenatal

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas - Elaboración propia

ANEXO 9

Cuadro 7
 Conocimiento sobre la forma de identificación de la infección por
 el virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes
 de educación pública[†] y privada[‡]
 Caracas, Venezuela Enero-Marzo 2018

FORMA DE IDENTIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN	RESPUESTAS CORRECTAS				Prueba de Chi cuadrado X ²	Valor de p [†]
	TIPO DE INSTITUCIÓN					
	Pública [†] (n=165)		Privada [‡] (n= 130)			
	n	%	n	%		
Una PI [≡] se identifica por su físico	50	30,3	51	39,2	2,57	0,1086
Una PI [≡] se identifica por su aspecto enfermo	20	12,1	18	13,8	0,19	0,6606
Una PI [≡] se identifica por su orientación sexual	55	33,3	72	53,4	14,42	0,0001 §

[†] Unidad Educativa Nacional Fernando Peñalver

[‡] Unidad Educativa Colegio San Francisco de Asís

§ Valor de p < 0.05 implica significancia estadística > 95%

≡ PI: persona infectada

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas - Elaboración propia