

1

DIAGNÓSTICO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

(Diagnosis of the level of knowledge about HIV/AIDS in young university students)

Roberto Bula¹, Elisa Mendoza², Lourdes Carrasquilla², Gabriela Casal²

¹ Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Colón. Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología. Email: rbulaenator@gmail.com

² Universidad de Panamá. Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología. Departamento de Estadística.

RESUMEN

Históricamente, las estadísticas revelan que la población mayormente expuesta al VIH/ SIDA son personas con edades entre los 20 a 34 años, es decir, adultos jóvenes en donde el conocimiento y los medios mediante los adquieren se asocian como un factor de riesgo a la enfermedad y que requiere la atención de las autoridades. Objetivo: Diagnosticar el nivel de conocimientos, medios consultados y métodos de prevención empleados para su protección en actividades sexuales. Materiales y métodos: El estudio se centra en la población de jóvenes estudiantes de la Universidad de Panamá matriculados en el año 2016. La muestra estuvo constituida por 310 estudiantes. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento validado por medio de expertos y una prueba piloto. Resultados: Los resultados muestran que la distribución de la muestra de 60% (187) mujeres y 40% (123) hombres. Del total de estudiantes, el 90% eran solteros, un 36.5% (113) hombres solteros y 53.2% (165) mujeres solteras, un 0.6% no respondió. Menos de la mitad de los estudiantes manifestaron tener conocimientos sobre el VIH y más de la mitad ha tenido relaciones sexuales. Destacan las relaciones con la misma pareja como el método de prevención. Los medios de comunicación son la fuente de consulta más popular, sin embargo consideran que en las escuelas se debiera brindar más información sobre el tema. Conclusiones: Los jóvenes requieren más información sobre el VIH y que ésta sea de calidad. Aún persisten conductas de riesgo, teniendo sexo a temprana edad (16 años en promedio), donde apenas el 52% de estos usó el condón en su primera relación sexual como medida de prevención.

PALABRAS CLAVES

VIH/SIDA, conductas de riesgo, relaciones sexuales, estadísticas, regresión logística

ABSTRACT

Historically, statistics reveal that the population mostly exposed to HIV / AIDS are people between ages of 20 and 34, which are young adults where knowledge and ways to acquire them are associated as a risk factor of the population to obtain the disease and that require the attention from the authorities. Objective: To diagnose the level of knowledge, means consulted and methods of prevention used for their protection during sexual activities. Materials and methods: The study focuses on the population of young students from the University of Panama enrolled in the year 2016. The sample consisted of 310 students. For the data collection an instrument validated by experts and a pilot test was used. Results: The results show that the distribution of the sample was 60% (187) women and 40% (123) men. Of this total, 90% of the students were single, 36.5% (113) single men and 53.2% (165) single women, 0.6% did not respond. Less than half of the students said to had knowledge about HIV, and more than half had sexual experience. Relationships with the same couple stand out as the method of prevention. The media are the most popular source of consultation; however they consider that schools should be provided more information on the subject. Conclusions: Young people need more high quality information about HIV. There are still risky behaviors such as having sex at an early age (16 years old on average), where only 52% used condom in their first sexual relationship as a preventive measure.

KEYWORD

HIV/AIDS, risk behaviors, sexual relations, statistics, logistic regression

INTRODUCCIÓN

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la juventud comprende el rango de edad entre los 10 y los 24 años; abarca la pubertad o adolescencia inicial de 10 a 14 años, la adolescencia media o tardía de 15 a 19 años y la juventud plena de 20 a 24 años. (Caicedo, s.f.). Muchas organizaciones manifiestan que los jóvenes enfrentan muchos cambios tanto físicos, sociales y psicológicos determinando así que una persona en su etapa de juventud puede presentar problemas como la salud reproductiva, la salud sexual, trastornos psíquicos o la drogadicción y el alcoholismo entre otros (UNICEF, 2002). Diversos estudios revelan que a edades tempranas, 12 años en promedio, los jóvenes inician actividades sexuales y alcoholismo (Parra, 2010).

La falta de una adecuada orientación es determinante en esta etapa de la vida, ya que durante la adolescencia una persona comienza a formar su personalidad y su carácter, pues esto es lo que definirá su vida adulta. Pues cada decisión que se toma en el período inicial de la vida adulta marcará oportunidades y cambios en su futuro (Beadnell, 2005).

La conducta de riesgo es un ingrediente natural de crecimiento. En un estudio longitudinal de adolescentes estadounidenses, descubrieron que “Abandonar la Abstinencia” es una parte integral del proceso de formar un estilo de vida individual y socialmente aceptable y relacionarlo con la vida diaria; si bien la conducta de riesgo puede constituir un peligro para la salud, a menudo hace que el joven se sienta “Adulto” (Carrillo-Maravilla, 2004).

Al asociarlo con las conductas de riesgo frente al Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) se ha encontrado que a medida que pasan los años la edad de inicio de la actividad sexual ha ido disminuyendo, se tiene que la edad de inicio en un rango promedio de una vida sexualmente activa está entre los 13 a 19 años de edad. A su vez, dichos estudios han encontrado que hay una escasa preocupación o negación por parte de las personas en la utilización de preservativos al momento del acto sexual, lo cual se constituye en un posible factor de riesgo (ONUSIDA, 2016) debido a que el número de infecciones de transmisión sexual ha ido incrementando también. Las razones que motivan al no uso de este preservativo es ampliamente desarrollado por Camacho y Pabón (2014) en la cual especifican que parte de las motivaciones se relacionan con que afectan negativamente el romanticismo en el caso del género masculino, y en el caso de las del género femenino, la vergüenza de tener que comprarlos.

En el caso de Panamá, cifras oficiales del Ministerio de Salud sobre las enfermedades de transmisión sexual muestra que en los casos en fase VIH desde el año 2001, cuando empezó la vigilancia hasta el año 2012, se registró un total de 7474 personas en estado de infección asintomática, de estos 3035 corresponden al género femenino, mientras que 4439 son del género masculino, obteniendo así una relación masculino-femenino de 1.4:1.0. Al analizarlo por el grupo de edad, la mayoría de los casos reportados corresponden al grupo de edad de 20-34 años donde se encuentra el 48% de los casos reportados. En febrero de 2014, se estimó la prevalencia en la población de 15 a 49 años en 0.65% (MINSAL, 2014).

Según estudio realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas, con la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER) realizada en el año 2009, el 31.6% de las mujeres y el 40.8% del género masculino en las edades de 15 a 19 años dijeron haber comenzado su vida sexual antes de los 15 años. Como consecuencia del inicio temprano de las relaciones sexuales, se ha presentado que los jóvenes tengan un número de parejas sexuales elevados en conjunto con el poco conocimiento acerca de que la sexualidad los expone al contagio de enfermedades de transmisión sexual convirtiéndolos así en un grupo vulnerable.

Por esto se considera que el conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual es de suma importancia para la erradicación de este flagelo.

El estudio ENNASER demostró que el nivel de educación afecta el grado de conocimiento, se encontró que a mayor nivel de estudio, mayor grado de conocimiento acerca de las infecciones de

transmisión sexual (ITS) y VIH, y las formas de prevenirlo. Las personas sin un grado de educación superior, 59.2% para el género femenino y 67.3% para los del género masculino, reportaron conocer acerca del tema, mientras que los que dijeron tener algún grado de educación superior, representaron un 99% el género femenino y 97% el género masculino, que reportó tener el conocimiento de las ITS y cómo prevenirlo.

Al hablar de las medidas de prevención de contagio de ITS y VIH se obtuvo que el 55.2% reconoció como necesario el uso del condón, el 33.9% no lo consideró así, y un 6.9% no respondió a esta interrogante.

Por lo tanto, el principal objetivo de esta investigación se centra en determinar el nivel conocimiento y conductas de riesgo de los estudiantes de la Universidad de Panamá en relación con VIH/SIDA.

METODOLOGÍA

Por la naturaleza y las características de esta investigación, se clasifica como una investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. Esto debido a que se utilizan datos que sirven de base para analizar tanto el nivel de conocimiento sobre los riesgos del VIH/SIDA como las conductas sexuales que conllevan al riesgo de adquirir esta enfermedad en los jóvenes universitarios; es no experimental, ya que no se desarrolla un control de variables para determinar relación de causa – efecto. Es correlacional, porque se desea establecer el nivel de relación entre la conducta de riesgo y el conocimiento de las ITS y VIH/SIDA. Es transversal, debido a que, solo se recogen los datos para el análisis en un solo momento una sola vez, representando una fotografía de las respuestas de los jóvenes universitarios que participan en el estudio.

La muestra definitiva estuvo constituida por 310 estudiantes seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple de una lista de correos electrónicos de los estudiantes matriculados en primer semestre de 2016.

El instrumento de recolección de datos utilizado es el cuestionario vía correo electrónico, diseñado en Google Forms, el cual es una herramienta informática para el diseño, envío y procesamiento de datos mediante encuestas electrónicas. Este ha sido estructurado en seis (6) secciones y 39 preguntas de varios tipos, es decir, tanto cuantitativas como cualitativas, además de preguntas cerradas y otras abiertas para que el encuestado pudiese ampliar libremente sus respuestas.

Las secciones son: los datos generales de los estudiantes, conocimiento de ITS y VIH, patrones de conducta, percepción de las personas con VIH, promoción y divulgación de la información.

En el envío de los cuestionarios se adjuntó un mensaje de consentimiento informado y la garantía de confidencialidad de los datos individuales. Así, el método de recolección de datos utilizado es el de encuesta que fue de tipo auto administrado y aplicado vía web (correo electrónico), buscando la mayor tasa de respuesta con honestidad de los participantes del estudio por medio del anonimato que ofrece una encuesta vía web.

El instrumento se ha validado mediante la aplicación de 2 muestras pilotos. La primera conformada por 30 estudiantes de distintas carreras de estudio, y la otra muestra piloto de 181 estudiantes buscando un análisis descriptivo de la población, y así poder evaluar y consolidar un cuestionario más confiable, válido y eficaz.

La aplicación del cuestionario en la primera muestra piloto permitió lo siguiente:

- Revisar la comprensión de las preguntas.
- Determinar el tiempo de aplicación del cuestionario, es decir, en ser respondido completamente por el estudiante.
- Obtener estimaciones en la población de estudio para el cálculo del tamaño de la muestra.
- Verificar la aceptación de los estudiantes para responder el cuestionario dado que es un tema que pudiese generar rechazo al tratarse de preguntas muy personales.

La segunda muestra piloto brindó un panorama más confiable de lo que se podría obtener como información acerca del nivel de conocimientos de acuerdo con la opinión de expertos.

Los resultados se presentan mediante tablas, cuadros y gráficas, describiendo los datos obtenidos.

Para conocer más sobre el nivel de conocimiento que los estudiantes decían tener, se les indagó en diversos temas relacionales con las ITS y el VIH, y poder contrastar con la afirmación realizada en la pregunta directa.

En este estudio se diseñó una metodología para determinar el nivel de conocimiento de los jóvenes universitarios acerca del tema del VIH/Sida:

Primero: Determinación de una pregunta de referencia del conocimiento. Se utilizaron como preguntas de referencia para medir el conocimiento sobre VIH/SIDA, las siguientes:

- Pregunta si conocen la diferencia entre el VIH y SIDA
- Pregunta donde explican cuál era la diferencia
- Si el estudiante indicaba conocer la diferencia y explicaba correctamente esta pregunta, se le calificó cómo Conoce sobre el tema; en caso contrario, se le evaluó como No conoce del tema.

Segundo: Evaluación de las 19 preguntas de la prueba de conocimiento. Para esto se puntuó con uno la respuesta correcta y con cero la respuesta incorrecta. Luego se totalizó los puntos correctos, tal como muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Preguntas consideradas en la prueba de conocimiento.

Preguntas
Sabes qué son las ITS
Conoce la Tuberculosis como una ITS
Conoce la Sífilis como una ITS
Conoce el Papiloma Humano como una ITS
Conoce la Hepatitis B y C como una ITS
Conoce la Clamidia como una ITS
Conoce el VIH/SIDA como una ITS
Conoce la Gonorrea como una ITS
Conoce la Tricomoniasis como una ITS
Conoce la Candidiasis como una ITS
Sabes las diferencias entre VIH y SIDA
Cuéntanos cuál es la diferencia para ti entre VIH y SIDA
Reconoces las relaciones sexuales como formas de contagio
Reconoces el intercambio de los fluidos corporales como forma de contagio
Reconoces que la donación de sangre es una forma de contagio
Reconoces que los besos no son una forma de contagio
Reconoces la transmisión de madre a hijo como una forma de contagio
Reconoces el uso de jeringas usadas como una forma de contagio
Reconoces que el contacto corporal (darse la mano, abrazarse) no son formas de contagio
Puntuación Esperada

En total, la puntuación máxima esperada que podía obtener un estudiante era de 19 puntos.

Tercero: Realización del Análisis de la Curva de COR (Característica Operativa del Receptor) para determinar una puntuación de corte que discriminara entre el tener y no tener conocimiento sobre el tema en cuestión. Para esto se creó una nueva variable llamada PUNTUACIÓN la que le otorga un puntaje de conocimiento a cada estudiante y se somete al análisis de la curva de COR.

El Análisis de la curva de COR, permitió determinar el punto de corte en que se marca la diferencia entre los estudiantes que tienen conocimiento y los que no, medida a través de mediciones de sensibilidad y especificidad.

Cuarto: Evaluación mediante la Prueba Diagnóstica, la sensibilidad y especificidad de la prueba.

RESULTADOS

Hubo mayor participación de mujeres (60%) mujeres. Del total de estudiantes, el 90% eran solteros, un 36.5% (113) hombres solteros y 53.2% (165) mujeres solteras, un 0.6% no respondió. Los estudiantes correspondieron a 20 carreras universitarias distintas. En cuanto al tipo de centro educativo donde obtuvieron su bachillerato, el 60% fue de tipo privado y el 40%, en centros oficiales.

Descripción del conocimiento de VIH de los jóvenes

La medición del nivel de conocimiento se realizó mediante preguntas abiertas y cerradas. Por ejemplo, el 93% de los estudiantes indicaron tener conocimiento sobre VIH, mientras que el restante 7% negó tener este conocimiento. Indicando que este conocimiento lo adquirieron en sus respectivos centros educativos (bachilleratos).

Discriminación del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA

Por otro lado, se evaluó una serie de preguntas sobre diversos tópicos relacionados con las ITS y el VIH, para discriminar el nivel de conocimientos que en realidad tienen respecto al tema.

La aplicación de la metodología de evaluación del conocimiento, basado en el análisis de la curva de COR, permite la discriminación de la prueba sobre el conocimiento que tienen los estudiantes sobre el VIH. Por lo tanto, se consideran con conocimientos aquellos que superen el punto determinado por la Curva de COR, y lo contrario, los que queden por debajo del punto de la curva, puesto que a mayor puntaje más acierto ha obtenido el estudiante en la prueba, tal como muestra la Figura 1.

El punto de corte determinado por el Índice de Youden en donde la sensibilidad y la especificidad es la más alta conjuntamente, presentó un área de 0.747. Esto es aceptable, ya que en la medida al estar próximo a uno. El intervalo de confianza es 0.631 a 0.863 y que no incluye el 0.5, por lo tanto, es un buen indicador para discriminar entre los que respondieron correctamente las preguntas y los que no lo hicieron.

La sensibilidad (*sensitivity*) es un parámetro que se mide en el grupo de sujetos que verdaderamente respondieron bien. Es el cociente entre los que realmente respondieron bien y el total de los que dijeron conocer la enfermedad. Por tanto, es la probabilidad de obtener un resultado positivo cuando el estudiante realmente tiene conocimiento o la proporción de verdaderos positivos.

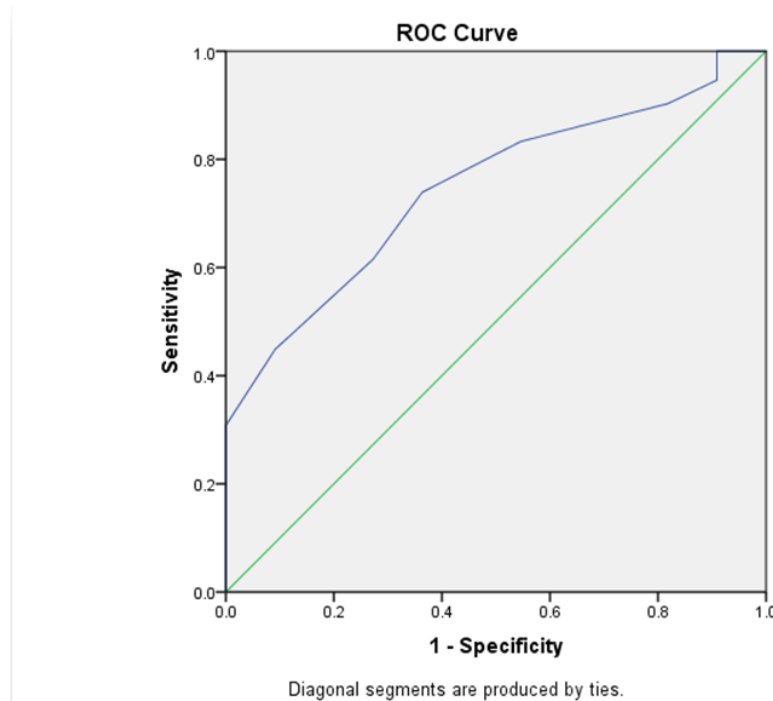


Figura 1. Curva característica operativa de especificidad y sensibilidad del puntaje de conocimientos sobre la diferencia entre VIH/Sida de los estudiantes universitarios.

La especificidad (*specificity*) es un parámetro que se mide en el grupo de sujetos dijeron no conocer la enfermedad. Es el cociente entre los que no respondieron correctamente y dijeron no conocer la enfermedad. Por tanto, es la probabilidad de obtener un resultado negativo cuando el individuo no tiene conocimiento de la enfermedad.

El punto de corte de una escala continua que determina la sensibilidad y especificidad más alta es aquel que presenta el mayor Índice de Youden, calculado según la fórmula (sensibilidad + especificidad - 1). Gráficamente, éste corresponde al punto de la curva ROC más cercano al ángulo superior-izquierdo del gráfico (punto 0,1)

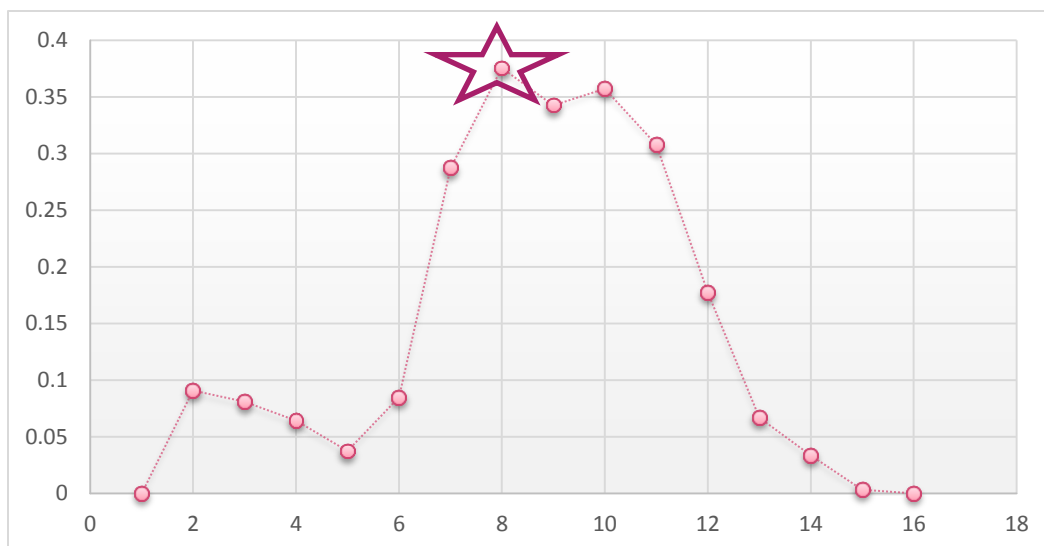


Figura 2. Gráfica del Índice de Youden para clasificación de los estudiantes con conocimiento sobre VIH/SIDA

En la Figura 2 se observa que el punto más alto coincide con el punto 0.38 el cual tiene como puntaje 8, por lo tanto, se seleccionaron a los estudiantes que obtuvieron al menos 8 en el puntaje de conocimiento, se consideran como los que realmente tienen algún nivel de conocimiento sobre VIH.

Luego de obtener los puntajes y la elaboración de la curva de COR mediante la gráfica del Índice de Youden para determinar desde que puntaje un estudiante tiene conocimiento, se relacionaron las respuestas obtenidas mediante la prueba de conocimientos y la pregunta de referencia, tal como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2. Relación de las respuestas de conocimiento sobre VIH/SIDA obtenidos mediante la prueba de conocimiento y la pregunta de referencia

Condición de la respuesta sobre la diferencia del VIH/SIDA	Conocimiento de la diferencia entre VIH y SIDA					
	Total		Si		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	310	100%	216	70%	94	30%
Correcta	154	50%	120	39%	34	3%
Incorrecta	156	50%	96	31%	60	4%

En términos generales los estudiantes que tienen al menos algún nivel de conocimiento representan el 39% de los estudiantes.

Análisis de la Conducta de Riesgo de VIH de los jóvenes

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 61% (191) han tenido relaciones sexuales, de los cuales el 61% (116) son mujeres y 39% (75) hombres. De estos 59% presentan una edad de su primera relación sexual menor de 18 años, con un promedio de 16 años, tal como muestra la Figura 3.

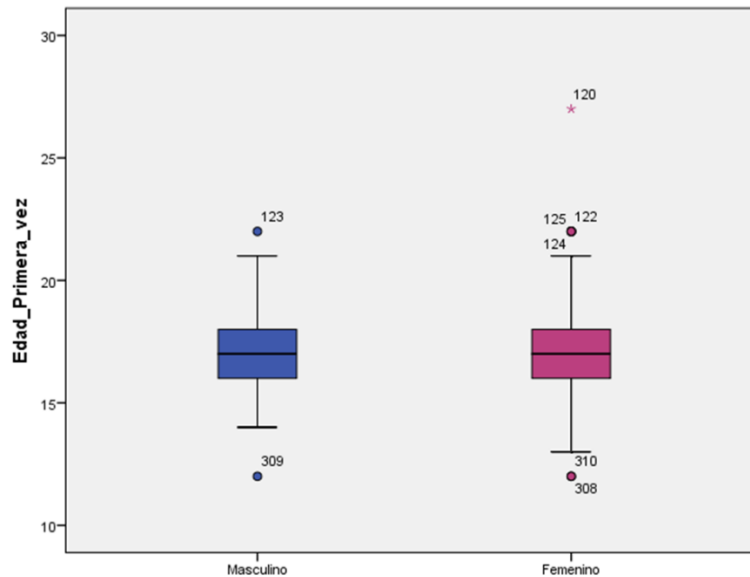


Figura 3. Edad de inicio de relación sexual, según sexo. Año 2016.

El 85% de los estudiantes afirma tener como preferencia las parejas sexuales de género opuesto al suyo. También se pudo conocer que la primera relación sexual del 64.4% de los estudiantes fue con su pareja o novio(a), otro 28% dijeron haber tenido su primera relación sexual con un amigo, mientras que un 5% dijeron que con un desconocido.

Se conoce a través de diversos estudios que el ser sexualmente activo y no tener una pareja estable es una conducta de riesgo frente al VIH, los estudiantes participantes del estudio el 69% dijeron tener parejas sexuales regulares, un 23% dijeron tener parejas sexuales irregulares, y un 7% dijeron que ambos tipos de parejas.

Dentro de las medidas de prevención que los estudiantes utilizan para reducir el riesgo de contraer VIH, sobresale que el método más utilizado es mantener una misma pareja sexual, y no tener relaciones sexuales en estado etílico como también se resalta la abstinencia. El 52% de los estudiantes dijeron haber utilizado preservativo (condón) en su primera relación sexual.

El 52% de los hombres y un 51% de las mujeres que han tenido relaciones sexuales afirmaron que nunca se han realizado la prueba de VIH, y solo el 11% de las mujeres dijeron haberla hecho cada año y 3% cada 6 meses, el 10% de los hombres dijeron haberla hecha cada año, y 3% cada 6 meses.

Medios de Información sobre el tema

De acuerdo con el 32% de los estudiantes actualmente Si existe la información suficiente sobre el VIH/SIDA para la prevención de esta enfermedad, para el restante de los estudiantes No hay suficiente información, siendo los medios de comunicación (87%) la fuente de información más popular sobre el tema, seguido del Internet (71%) y en tercer lugar su casa (65%).

Por otro lado, señalan que los lugares o medios donde debería existir más información sobre el VIH son: las escuelas (98%), seguido por los medios de comunicación como lo son TV, Periódicos, Revistas (72%), la Casa (43%) y para el 26% es el Internet.

Para los jóvenes, una de las mejores formas o recursos de divulgación sobre VIH que ellos consideran de preferencia son: las clases de educación sexual en las escuelas (66%), seguido de las charlas directamente de sus padres (55%) y medios de comunicación: periódicos (54%), televisión (44%). Las redes sociales y los mensajes radiales se ubicaron en último lugar con un 19%.

DISCUSIÓN

Es necesario continuar con procesos de información, comunicación y educación sexual, como mecanismo de prevención de enfermedades de transmisión sexual en particular el VIH, puesto que el estudio reveló que solo el 39% de los estudiantes tiene algún nivel de conocimiento sobre VIH. Por otro lado, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años, resultado similar al obtenido en el estudio realizado en la Universidad de Panamá en 2014 (UP, 2014).

Mientras que en el estudio ENASSER, se determinó el uso del condón como medida de prevención, según el 69.9% de las mujeres y 65.8% los hombres; en los resultados de este estudio se afirma que solo el 52% de los jóvenes utilizaron el condón en su primera relación sexual. Solamente, el 6% considera el uso del condón como medida de prevención. Sin embargo, respecto a la fidelidad, el sexo con la misma pareja presentó resultados positivos, según el 53% de los hombres y 57% de las mujeres lo consideraron como una medida de prevención.

Por un lado, los estudiantes señalan como principal medio de información sobre VIH a los medios de Comunicación (TV y Radio). En cuanto a los medios en donde debería darse más información sobre VIH corresponde a las escuelas, medios locales (TV, radio, periódicos, otros)

y en las casas. Los estudiantes consideran que una divulgación eficaz sobre el tema del VIH se lograría si se realiza en las clases/escuelas, a través de los padres de familia y medios de comunicación. Resaltando que estos tres medios son muy importantes para transmitir información precisa y eficaz sobre los temas de VIH/SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beadnell, B. (2005). Uso del Condón, Frecuencia de Sexo y Número de Parejas: Caracterización Multidimensional del Riesgo Sexual en Adolescentes. Estados Unidos.

Caicedo, A. (s.f.). La Juventud. Editorial Virtual Calameo. Obtenido de: <http://es.calameo.com/books/0027063556ad11bf388f3>

Camacho Rodríguez, D. E. & Pabón Varela, Y. (2014). Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Universidad de la Costa Caribe Colombia. Hacia Promoción Salud, 54-67. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a05.pdf>

Carrillo-Maravilla E. (2004). El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA. Scielo, 130-133.

Infosida. (2016). Visión general de la infección por el VIH. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU. Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/factsheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>

Ministerio de Salud - MINSA. (2014). Indicadores de Salud Básicos. Panamá.

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2011). Ficha Técnica. Obtenido de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es>

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2013). Ficha Técnica sobre VIH/SIDA. Obtenido de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

ONUSIDA. (2011). Informe ONUSIDA para el Día Mundial del SIDA.

ONUSIDA. (2016). VIH/SIDA, Nota descriptiva. Obtenido de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.

Parra Villarroel, J. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. Mediagraphic.

UNICEF. (2002). Adolescencia una etapa fundamental. Obtenido de: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf