



## Factores de riesgo de infección por VIH entre adolescentes y jóvenes: revisión sistemática\*


Pedro Augusto Bossonario<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6287-174X>


Melisane Regina Lima Ferreira<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1694-5124>


Rubia Laine de Paula Andrade<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5843-1733>


Keila Diane Lima de Sousa<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5230-3845>


Rafaele Oliveira Bonfim<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8157-2323>

Nanci Michele Saita<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0203-2765>

Aline Aparecida Monroe<sup>1,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4073-2735>

**Puntos destacados:** **(1)** La síntesis del conocimiento contribuye para la asistencia prestada en los servicios de salud. **(2)** Los principales factores para el VIH están relacionados con los comportamientos de riesgo. **(3)** Los resultados apuntan a la proposición de políticas de salud para la prevención del VIH. **(4)** Importancia de diferentes actores sociales e instancias gestoras en el enfrentamiento del VIH. **(5)** El estudio fortalece el papel de la enfermería en la prevención de la transmisión del VIH.

**Objetivo:** identificar y analizar los factores de riesgo de infección por VIH entre adolescentes y jóvenes. **Método:** se trata de una revisión sistemática que tuvo como pregunta orientadora: "¿Cuáles son los factores de riesgo a la infección por el VIH entre adolescentes y jóvenes?". Las búsquedas en cinco bases de datos y en *Google Scholar* ocurrieron en diciembre de 2021, teniendo como filtro de publicaciones entre 2012-2022 sin limitación de idiomas. Las publicaciones fueron seleccionadas por dos revisores independientes. Los materiales incluidos fueron sometidos a la evaluación de la calidad metodológica y a una síntesis narrativa. **Resultados:** se recuperaron 26.191 materiales, siendo siete artículos incluidos. Todos los estudios se realizaron en África. Se identificó que el sexo femenino, la mayor edad de los jóvenes, baja escolaridad, personas negras, múltiples parejas sexuales, el uso inconsistente de preservativos, consumo de alcohol y el inicio temprano de las relaciones sexuales eran factores de riesgo de infección por el VIH en adolescentes y jóvenes. **Conclusión:** la comprensión de los factores de riesgo fundamenta la proposición de políticas de salud y estrategias de intervención con la finalidad de fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud y el cuidado del equipo de enfermería para la disminución de la transmisión del VIH entre adolescentes y jóvenes.

**Descriptor:** VIH; Factores de Riesgo; Adolescente; Adulto Joven; Conducta Sexual; Revisión Sistemática; Enfermería.





\* Este artículo hace referencia a la convocatoria "La salud del adolescente y el papel de la(o) enfermera(o)". Editado por la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. La publicación de este suplemento contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Los artículos se han sometido al proceso estándar de revisión por pares de la revista para suplementos. Las opiniones expresadas en este suplemento son exclusivas de los autores y no representan las opiniones de la OPS/OMS. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001 - Brasil.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

### Cómo citar este artículo

Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RLP, Sousa KDL, Bonfim RO, Saita NM, et al. Risk factors for HIV infection among adolescents and the youth: a systematic review. 2022;30(spe):e3696. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6264.3696>

month day year

## Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sigue considerándose un desafío a la salud, ya que en 2020 se produjeron 1,5 millones de nuevos casos en el mundo y, en ese mismo año, de los 37,7 millones de personas que viven con el virus, 10,2 millones no recibieron tratamiento y 680.000 murieron por causas relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA)<sup>(1)</sup>.

Según datos globales, 5,1 millones de adolescentes y jóvenes vivían con VIH en el mundo en 2019. En los últimos 10 años, a pesar de la disminución del 46 % en las nuevas infecciones entre esta población por cada siete nuevas infecciones por VIH, dos fueron entre individuos de 15 a 24 años<sup>(2)</sup>. Los países acompañados por el *Global AIDS Monitoring* señalaron una mayor vulnerabilidad de esta población a la infección en trabajadores sexuales, *gays* y otros hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables, población transexual y personas privadas de libertad<sup>(2)</sup>.

Algunos factores, como la estructura insatisfactoria y la restricción del acceso a los servicios de salud, contribuyen a fallas en los enfoques conductuales y biomédicos de la población adolescente y joven, lo que se refleja en mayores tasas de infección por el virus<sup>(1)</sup>. Además, dicha vulnerabilidad también puede explicarse en función de factores biológicos, físicos, mentales y sociales que ocurren en la transición a la edad adulta<sup>(3-4)</sup>.

Dadas las dificultades mencionadas, la enfermería tiene un papel importante y una posición estratégica para contribuir al control de la epidemia del VIH entre los adolescentes y jóvenes, al reconocer y comprender las representaciones sociales de esa población sobre vulnerabilidades y los factores de riesgo a la infección; tales como el no uso de preservativo y dificultades femeninas para llevarlo consigo, cuestiones relacionadas con el placer sexual para los adolescentes masculinos, el uso de alcohol y/o drogas, la multiplicidad de parejas, las dificultades de acceso a los servicios y de educación sexual en las escuelas, así como el diálogo incipiente con los padres y/o familiares<sup>(5)</sup>.

Con base en eso, los profesionales de enfermería, junto con el equipo multiprofesional, deben priorizar las políticas públicas centradas en estas dimensiones psicoemocionales y sociales, además de intervenir en los ambientes en que esas representaciones circulan, ya que en estos escenarios puede ser posible interferir en la realidad de los adolescentes<sup>(5)</sup>. Algunas estrategias, cuando se incorporan a las prácticas preventivas que la enfermería realiza en contextos comunitarios y adecuada a las necesidades y al perfil de riesgo de esa población, pueden impactar positivamente en la salud pública y, consecuentemente, en la disminución de la transmisión y prevalencia del VIH<sup>(6-7)</sup>.

Considerando que el conocimiento del perfil de vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana puede ayudar en la identificación de fallas en la asistencia prestada por los servicios de salud; se procura conocer los elementos que coadyuvan con dicho fenómeno y orientar el diseño de estrategias de intervención, a fin de garantizar la prevención de la transmisión del virus por los equipos de salud y especialmente de enfermería. En esta dirección, el presente estudio tuvo como objetivo identificar y analizar los factores de riesgo de infección por VIH entre adolescentes y jóvenes.

## Método

### Diseño del estudio

Se trata de una revisión sistemática, elaborada sobre la base de las recomendaciones del *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA)<sup>(8)</sup>, así como en las etapas de la "Guía metodológica: elaboración de revisión sistemática y metanálisis de estudios observacionales comparativos sobre factores de riesgo y pronóstico", recomendada por el Ministerio de salud<sup>(9)</sup>. Se destaca que el protocolo de esta investigación fue registrado en PROSPERO (CRD42021276566) y publicado en la revista *Research, Society and Development*<sup>(10)</sup>.

Se optó por una revisión sistemática, ya que permite reunir, evaluar los datos obtenidos de manera individual y publicar las evidencias encontradas sobre determinada área de interés, a fin de colaborar con la toma de decisiones y la construcción del conocimiento ante una pregunta elaborada<sup>(11)</sup>. Para ello, se siguieron las siguientes etapas: definición de la pregunta de investigación; definición de los criterios de elegibilidad para la selección de estudios primarios; selección de las bases de datos; búsqueda de estudios elegibles; selección de los artículos encontrados por la lectura de título y resumen; lectura completa de los estudios seleccionados en la etapa anterior; evaluación de la elegibilidad de los estudios; extracción de datos; evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos y síntesis de los resultados<sup>(9)</sup>.

### Definición de la pregunta de investigación

Para la elaboración de la pregunta orientadora "¿Cuáles son los factores de riesgo de infección por el VIH entre adolescentes y jóvenes?", se empleó el acrónimo PECO<sup>(9)</sup>, el cual fue estructurado de la siguiente manera: Población (P) correspondiente a los adolescentes y jóvenes; Exposición (E) a los factores de riesgo;

Comparador (C): no fue definido un comparador, pues variaría conforme los factores analizados en los estudios, y Resultado (*outcome*) (O) a la infección por VIH.

### Criterios de elegibilidad

Se incluyeron estudios primarios que probaron la hipótesis de la existencia de algún factor de riesgo de infección por VIH entre personas adolescentes y jóvenes. Se consideraron personas adolescentes y jóvenes los individuos con edad entre 15 y 24 años<sup>(12-13)</sup>. Por lo tanto, se excluyeron los estudios cuya población incluía adolescentes y jóvenes no separados de personas en los grupos de edad restantes (de 0 a 14 años y de 25 años o más). Además, se buscó incluir estudios observacionales-analíticos, independientemente del país en el que se realizó.

### Búsqueda de estudios elegibles

Se utilizaron las palabras clave mencionadas en la estrategia PECO para identificar el vocabulario controlado en los Descriptores de Ciencia y Salud (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e Emtree, así como los sinónimos de cada una de ellas y los descriptores correspondientes

en los idiomas portugués, inglés y español. Se destaca que se realizaron búsquedas previas en las bases de datos, con el fin de identificar el vocabulario libre también utilizado en la literatura.

Las búsquedas bibliográficas fueron realizadas por dos investigadores independientes y ocurrieron en el mes de diciembre de 2021 en las siguientes bases de datos: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Excerpta Medica Database* (Embase), *SciVerse Scopus* (Scopus), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y *Web of Science*. Para la búsqueda de la literatura gris, se utilizó el *Google Scholar*. Se destaca la utilización del vocabulario en los idiomas portugués, inglés y español para la búsqueda en LILACS, mientras que en las demás bases de datos, se utilizó solamente el vocabulario en inglés.

Las estrategias de búsqueda se adaptaron para cada base de datos con el uso de operadores booleanos OR Y AND<sup>(9)</sup>, como se muestra en la Figura 1. En la búsqueda, no se utilizaron límites de idioma, sin embargo, se optó por la aplicación de los filtros: período de publicación de 2012 a 2022 en todas las bases de datos y *Google Scholar* y tipo de publicación (artículo, artículo de conferencia, revisión, revisión sistemática, metanálisis), excepto en LILACS y *Google Scholar*.

Base de datos	Vocabulario controlado/vocabulario libre
MEDLINE	((("hiv"[MeSH Terms] OR "hiv"[All Fields] OR "Human immunodeficiency virus"[All Fields] OR "Human immuno deficiency virus"[All Fields] OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome virus"[All Fields] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome virus"[All Fields] OR "AIDS virus"[All Fields]) AND ("Risk Factors"[MeSH Terms] OR "risk factor"[All Fields] OR "predictive factor"[All Fields] OR "predictor"[All Fields] OR "associated factor"[All Fields]) AND ("Young Adult"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[MeSH Terms] OR "young adult"[All Fields] OR "Young people"[All Fields] OR "young person"[All Fields] OR "Young men"[All Fields] OR "Young women"[All Fields] OR "Young population"[All Fields] OR "youngster"[All Fields] OR "prime adult"[All Fields] OR "youth"[All Fields] OR "adolescent"[All Fields] OR "adolescences"[All Fields] OR "adolescence"[All Fields] OR "Adolescent"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[All Fields] OR "adolescence"[All Fields] OR "adolescents"[All Fields] OR "adolescent s"[All Fields]) OR "teenager"[All Fields] OR ("Adolescent"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[All Fields] OR "teenage"[All Fields] OR "teenage"[All Fields] OR "teenager"[All Fields] OR "teenagers"[All Fields] OR "teenaged"[All Fields] OR "teenager s"[All Fields] OR "teenages"[All Fields] OR "teen"[All Fields]))
LILACS	("Young adult*" OR "Young people" OR "Young person*" OR "Young men" OR "Young women" OR "Young population" OR Youngster* OR "Prime adult*" OR Youth* OR Adolescent* OR Adolescence OR Teenager* OR Teenage OR Teen* OR Jovem OR Jovens OR Adolescente* OR Adolescência OR Juventude OR Joven* OR Juventud) AND (HIV OR "Human immunodeficiency virus" OR "Human immuno deficiency virus" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome virus" OR "AIDS virus" OR VIH OR "Virus da AIDS" OR "Virus da Imunodeficiência Humana" OR "Virus de Imunodeficiência Humana" OR "Virus de Inmunodeficiencia Humana" OR "Virus del SIDA") AND ("Risk Factor*" OR "Predictive Factor*" OR Predictor* OR "Associated factor*" OR "Fatores de Risco" OR "Factores de riesgo" OR "Fator de risco" OR "Fator preditivo" OR "Fatores preditivos" OR Predictor* OR "Fator associado" OR "Factores asociados" OR "Factor de riesgo")
Embase	((('young adult' OR adolescent OR 'young adult*' OR 'young people' OR 'young person*' OR 'young men' OR 'young women' OR 'young population' OR youngster* OR 'prime adult*' OR youth* OR adolescent* OR adolescence OR teenager* OR teenage OR teen*) AND (hiv OR 'human immunodeficiency virus' OR 'human immuno deficiency virus' OR 'acquired immune deficiency syndrome virus' OR 'acquired immunodeficiency syndrome virus' OR 'aids virus') AND ('risk factor' OR 'risk factor*' OR 'predictive factor*' OR predictor* OR 'associated factor*'))
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Young adult*" OR "Young people" OR "Young person*" OR "Young men" OR "Young women" OR "Young population" OR youngster* OR "Prime adult*" OR youth* OR adolescent* OR adolescence OR teenager* OR teenage OR teen*) AND TITLE-ABS-KEY (hiv OR "Human immunodeficiency virus" OR "Human immuno deficiency virus" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome virus" OR "AIDS virus") AND TITLE-ABS-KEY ("Risk Factor*" OR "Predictive Factor*" OR predictor* OR "Associated factor*"))
Web of Science	"Young adult*" OR "Young people" OR "Young person*" OR "Young men" OR "Young women" OR "Young population" OR Youngster* OR "Prime adult*" OR Youth* OR Adolescent* OR Adolescence OR Teenager* OR Teenage OR Teen* (Tópico) and HIV OR "Human immunodeficiency virus" OR "Human immuno deficiency virus" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome virus" OR "AIDS virus" (Tópico) and "Risk Factor*" OR "Predictive Factor*" OR Predictor* OR "Associated factor*" (Tópico)

(continúa en la página siguiente...)

Base de datos	Vocabulario controlado/vocabulario libre
Google Scholar*	"young people" "risk factor for HIV" "young people" "risk factors for HIV"

\*Para esta plataforma, se utilizaron dos estrategias de búsqueda para el estudio de publicaciones pertenecientes a la literatura gris

Figura 1 – Estrategias de búsqueda de publicaciones utilizadas para la realización de la revisión sistemática sobre los factores de riesgo a la infección por el VIH entre personas adolescentes y jóvenes, según base de datos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

## Selección de artículos

Las citas y resúmenes encontrados a través de las búsquedas en las bases de datos se exportaron a la aplicación de revisión sistemática *en línea* Rayyan QCRI de la *Qatar Computing Research Institute*<sup>(14)</sup>. A continuación, se excluyeron las publicaciones duplicadas para iniciar el proceso de lectura de los títulos y resúmenes por parte de dos revisores independientes. En los casos de duda o desacuerdo entre ellos con respecto a la inclusión de algún material, se consultó a un tercer revisor. Para confirmar la inclusión de los estudios seleccionados, todos los artículos elegibles se leyeron en su totalidad.

El proceso de búsqueda y elegibilidad de los materiales encontrados e incluidos se presentó en un diagrama de flujo, tal como recomienda la *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020 Statement (PRISMA)*<sup>(8)</sup>.

## Extracción de datos

Los datos fueron extraídos por un par de revisores y comprobados por otro. Para ello, se utilizó una ficha estandarizada, elaborado según los ítems sugeridos por *The Joanna Briggs Institute* para la extracción de datos de revisiones sistemáticas de etiología y riesgo<sup>(15)</sup>, siendo ellos: autores, año de publicación, nombre de la revista, objetivo, tipo y lugar del estudio, población y características de la muestra del estudio, procedimientos realizados en el reclutamiento de los sujetos, duración del estudio y del seguimiento, factores de exposición (variables independientes), variables dependientes, análisis de los datos, ajuste por factores de confusión, resultados del estudio y comentarios. Cabe señalar que no se contactó con los autores de los artículos incluidos para solicitar datos faltantes o adicionales en relación con alguna de las etapas de los estudios.

## Evaluación de la calidad metodológica y síntesis de los estudios incluidos

La calidad metodológica de los artículos incluidos se evaluó mediante un instrumento específico para el análisis

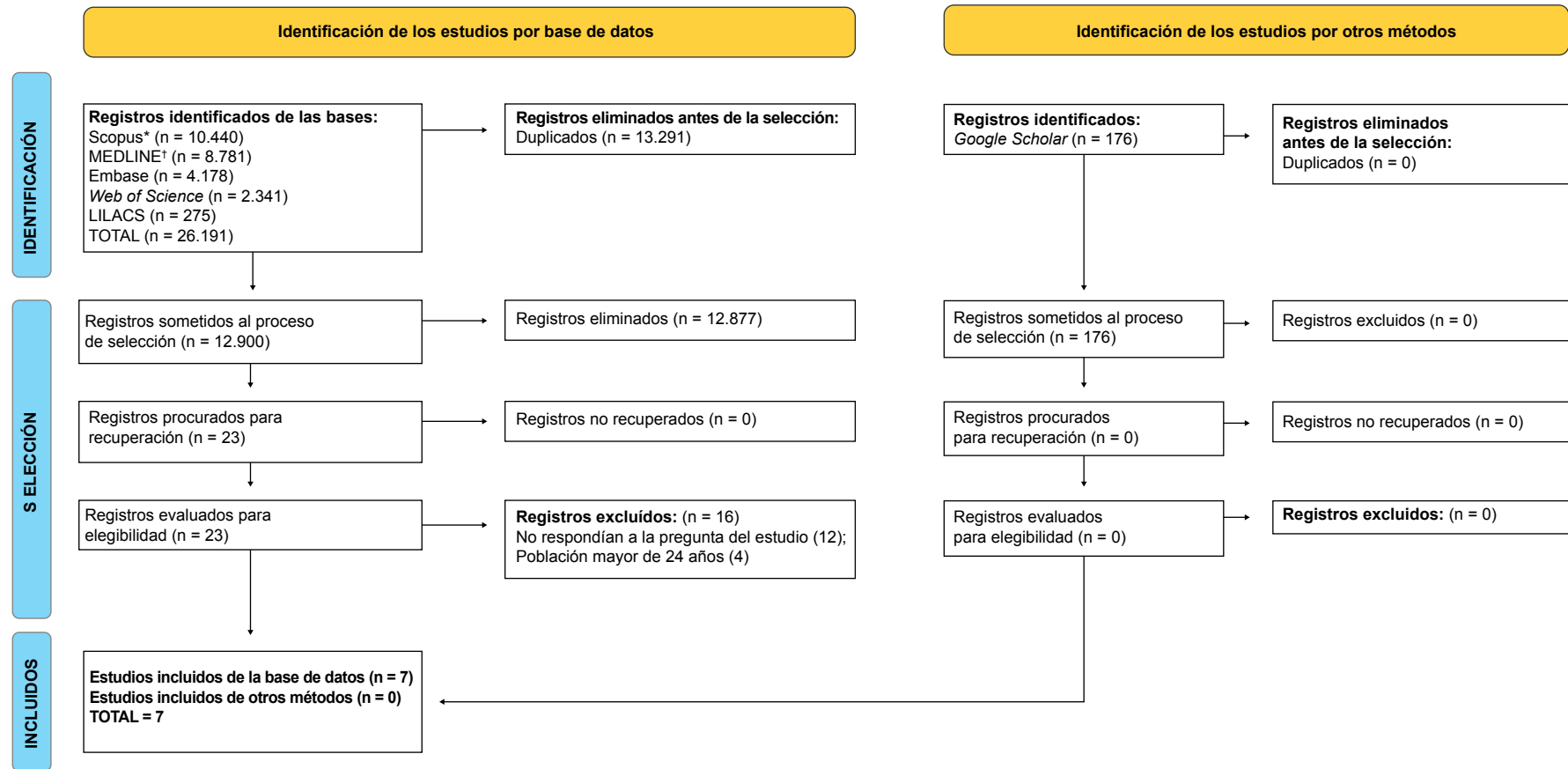
de la calidad metodológica de los estudios transversales analíticos ([https://jbi.global/sites/default/files/2021-10/Checklist\\_for\\_Analytical\\_Cross\\_Sectional\\_Studies.docx](https://jbi.global/sites/default/files/2021-10/Checklist_for_Analytical_Cross_Sectional_Studies.docx)), según lo recomendado por *The Joanna Briggs Institute*<sup>(15)</sup>, por lo cual fue posible identificar el número de ítems abordados en los estudios según el número de ítems previstos por los instrumentos. Finalmente, los resultados de los artículos incluidos fueron sometidos a una síntesis narrativa.

## Resultados

Se recuperaron 26.191 publicaciones en el período de 2012 a 2022 en las bases de datos seleccionadas, siendo 13.291 excluidas por duplicación. A continuación, se leyeron 12.900 títulos/resúmenes de los materiales para su evaluación para su inclusión en la presente revisión, de los cuales 23 se leyeron en su totalidad. De los posibles estudios elegibles, 12 fueron excluidos por no responder a la pregunta orientadora delineada y cuatro por no cubrir la población de 15 a 24 años. Finalmente, se incluyeron siete artículos para la extracción y compilación de los datos (Figura 2).

Todos los artículos incluidos en la revisión se habían publicado en inglés<sup>(16-22)</sup>, en África<sup>(16-22)</sup> y en los años 2012<sup>(16)</sup>, 2014<sup>(18)</sup>, 2018<sup>(17,19,20)</sup>, 2021<sup>(19)</sup> en 2022<sup>(22)</sup>. Los artículos presentaron un diseño transversal y se realizaron en los siguientes países: Cabo Occidental<sup>(17-20)</sup>, Malauí<sup>(20)</sup>, Península del Cabo<sup>(17)</sup>, Zimbabue<sup>(16)</sup>, Uganda<sup>(18)</sup>, Kenia<sup>(22)</sup> y Sudáfrica<sup>(19)</sup>. Un estudio informó que se realizó en 17 países de África Central y Occidental<sup>(21)</sup>. Entre la población de estudio, tres incluyeron solo adolescentes y mujeres jóvenes<sup>(17,19,21)</sup>, y en cuanto a la recopilación de datos, tres utilizaron datos primarios<sup>(17,20,22)</sup> y cuatro fuentes secundarias<sup>(16,18-19,21)</sup> (Figura 3).

La calidad metodológica fue analizada en cada publicación para que puedan ser identificadas las principales limitaciones de los estudios. Dos artículos contemplaron todos los ítems considerados para la excelencia de la calidad metodológica y cinco no alcanzaron tal excelencia, siendo la identificación y el control de los factores de confusión los elementos menos abordados en estos estudios (Figura 4).



Fuente: Adaptado de Page, et al. (2021)<sup>(6)</sup>

\*Scopus = *SciVerse Scopus*; †MEDLINE = *Medical Literature Analysis and Retrieval System en línea*; Embase = *Excerpta Medica Database*; LILACS = *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud*

Figura 2 – Diagrama de flujo de las etapas seguidas para la selección de los artículos incluidos en la revisión sistemática sobre los factores de riesgo de infección por VIH entre adolescentes y jóvenes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Autores/ Periódico/Año de publicación/País o Continente	Diseño del estudio	Objetivo	Total de adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años (N) Sexo	Principales resultados
Kembo/ <i>Journal of social Aspects of VIH*/SIDA*/2012/ Zimbabue</i> <sup>(16)</sup>	Transversal	Estudiar los factores de riesgo asociados con la infección por VIH* entre jóvenes de 15 a 24 años en Zimbabue.	6.139 (477 VIH*+; 5.662 VIH*-)  Ambos sexos	Menor riesgo de VIH*: Personas de 15 a 17 años en comparación con personas de 21 a 24 años (OR <sup>†</sup> 0,177; IC95% <sup>§</sup> 0,087-0,360) Mayor riesgo de VIH*: - Sexo femenino (OR <sup>†</sup> 2,762; IC95% <sup>§</sup> 1,875-4,069) - Jóvenes viudos (OR <sup>†</sup> 3,489; IC95% <sup>§</sup> 1,210-10,062), divorciados (OR <sup>†</sup> 3,619; IC95% <sup>§</sup> 1,964-6,670) y no viviendo juntos (OR <sup>†</sup> 2,049; IC95% <sup>§</sup> 1,059-3,958) presentaban mayor riesgo de VIH* en relación a los que nunca estuvieron casados. - Iniciación sexual antes de los 14 años de edad (OR <sup>†</sup> 2,696; IC95% <sup>§</sup> 1,578-4,605) en comparación con los que comenzaron entre 20 y 24 años. - Jóvenes que han tenido dos o más parejas sexuales en los últimos 12 meses en comparación con los que no lo han hecho (OR <sup>†</sup> 1,568; IC95% <sup>§</sup> 1,016-2,315). - No usar el preservativo en la primera relación sexual (OR <sup>†</sup> 1,313; IC95% <sup>§</sup> 1,065-2,154) con respecto a los que usaron. - No usar el preservativo en la última relación sexual (OR <sup>†</sup> 1,264; IC95% <sup>§</sup> 1,059-1,553) en comparación con los que usaron. No presentó asociación con VIH*: religión e ITS <sup>‡</sup> en los últimos 12 meses
Sadeghi, et al./ <i>Journal of AIDS* and HIV* Research/2018/ Cabo Occidental y Península del Cabo</i> <sup>(17)</sup>	Transversal	Comparar el patrón y la previsibilidad de la actividad sexual entre mujeres sudafricanas infectadas y no infectadas por el VIH*.	100 (50 VIH*+; 50 VIH*-)  Femenino	Mayor riesgo de tener VIH*+ (xVIH*-): - Edad Media - 19,64 (dp <sup>¶</sup> 1,40) x 18,44 (dp <sup>¶</sup> 1,40), p<0,001 - Historia de ITS <sup>‡</sup> (66 % x 28 %, p<0,001) - Uso constante de preservativo (62,0 % x 30,0 %, p=0,001). No vivir con VIH* se asoció significativamente con tener un patrón predecible de actividad sexual (OR <sup>†</sup> 17,86; p<0,001) y practicar actividad sexual solo los fines de semana (OR <sup>†</sup> 4,06; p= 0,003).
Chimoyi & Musenge/ <i>BMC Public Health/2014/ Uganda</i> <sup>(18)</sup>	Transversal	Explorar los factores de riesgo asociados con las características sociodemográficas y de comportamiento en la prevalencia del VIH* entre los jóvenes de Uganda.	7.518 (533 VIH*+; 6.985 VIH*-)  Ambos sexos	Menor riesgo de VIH*: - Circuncisión (OR <sup>†</sup> 0,64; IC95% <sup>§</sup> 0,48-0,84); Uso del preservativo (OR <sup>†</sup> 0,54; IC95% <sup>§</sup> 0,41-0,69) - Estar casado (OR <sup>†</sup> 0,39; IC95% <sup>§</sup> 0,18-0,72) en relación con los que nunca se han casado. Mayor riesgo de VIH*: - Matrimonio previo (OR <sup>†</sup> 3,23; IC95% <sup>§</sup> 1,23-8,44) en relación a los que nunca estuvieron casados. - Presencia de ITS <sup>‡</sup> y síntomas (OR <sup>†</sup> 1,72; IC95% <sup>§</sup> 1,49-1,95). - Consumo de alcohol (OR <sup>†</sup> 1,32; IC95% <sup>§</sup> 1,11-1,63). No presentaron asociación con VIH*: sexo transaccional, múltiples parejas sexuales, edad de iniciación sexual.
Mabaso, et al./ <i>BMC Public Health/2018/ Sudáfrica</i> <sup>(19)</sup>	Transversal	Investigar los determinantes sociodemográficos y conductuales de la infección por VIH* entre personas de 15 a 24 años en Sudáfrica.	3.092 (352 VIH*+; 2.740 VIH*-)  Femenino	Menor riesgo de VIH*: - Pertenecer a grupos raciales distintos de los africanos negros (OR <sup>†</sup> 0,06; IC95% <sup>§</sup> 0,02-0,19); - Tener una pareja sexual hasta 5 años mayor (OR <sup>†</sup> 0,53; IC95% <sup>§</sup> 0,32-0,87); - Tener educación superior (OR <sup>†</sup> 0,11; IC95% <sup>§</sup> 0,03-0,44) en comparación con tener educación primaria; - Baja ingestión de alcohol (OR <sup>†</sup> 0,19; IC95% <sup>§</sup> 0,04-0,78); - Tener una pareja sexual (OR <sup>†</sup> 0,43; IC95% <sup>§</sup> 0,20-0,91; p= 0,028) en comparación con dos o más parejas. Mayor riesgo de VIH*: - Jóvenes de 20 a 24 años (OR <sup>†</sup> 2,30; IC95% <sup>§</sup> 1,26-4,18) que de 15 a 19 años - Uso del preservativo en la última relación sexual (OR <sup>†</sup> 1,91; IC95% <sup>§</sup> 1,17-3,14) respecto a las que no utilizaron.
Price, et al./ <i>Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes/2018/ Malawi y Cabo Occidental</i> <sup>(20)</sup>	Transversal	Comprender cuáles son los factores de riesgo individuales y en combinación con el VIH* y si estos factores están asociados con la preocupación y la percepción del virus.	1.000 (33 VIH*+; 967 VIH*-)  Ambos sexos	Mayor riesgo de VIH*: - No tener agua corriente (aRP <sup>**</sup> 3,10; IC95% <sup>§</sup> 1,26-7,63) - Tener 3 o más parejas sexuales en el último año (aRP <sup>**</sup> 3,49; IC95% <sup>§</sup> 1,35-9,02); - Consumo frecuente de alcohol (aRP <sup>**</sup> 5,80; IC95% <sup>§</sup> 2,40-14,02) - Historial de embarazo (aRP <sup>**</sup> 2,97; IC95% <sup>§</sup> 1,16-7,61) - Dormir fuera de casa durante tres o más noches en el último año (aRP <sup>**</sup> 7,00; IC95% <sup>§</sup> 1,37-35,78) - Sexo transaccional (aRP <sup>**</sup> 2,26; IC95% <sup>§</sup> 1,10-4,67) - Pareja no circuncidada (aRP <sup>**</sup> 2,40; IC95% <sup>§</sup> 1,00-5,80) - Pareja con uno o más compañeros/desconocidos (aRP <sup>**</sup> 8,27; IC95% <sup>§</sup> 2,48-27,60) - Pareja VIH* + (aRP <sup>**</sup> 51,70; IC95% <sup>§</sup> 10,78-248,01) No presentó asociación con VIH*: escolaridad, número de bienes, padres vivos, síntomas de ITS <sup>‡</sup> en los últimos 6 meses, pareja que es 10 años mayor.

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

Autores/ Periódico/Año de publicación/País o Continente	Diseño del estudio	Objetivo	Total de adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años (N) Sexo	Principales resultados
Bommer, et al./ <i>Journal of Global Health</i> 2021/17 países de África Central y Occidental (21)	Transversal	Investigar un conjunto de correlaciones de seropositividad al VIH* en mujeres jóvenes.	38.161  Femenino	Menor riesgo de VIH*: - Educación superior (OR <sup>†</sup> 0,210; IC95% <sup>§</sup> 0,052-0,848) con respecto a ninguna escolaridad. Mayor riesgo de VIH*: - Edad entre 20 y 24 años (OR <sup>†</sup> 1,615; IC95% <sup>§</sup> 1,093-2,385) en comparación con los de 15 a 19 años. - Pruebas previas de VIH <sup>†</sup> (OR <sup>†</sup> 1,779; IC95% <sup>§</sup> 1,279-2,474) - Iniciación sexual antes de los 16 años (OR <sup>†</sup> 1,552; IC95% <sup>§</sup> 1,126-2,140). No mostraron asociación con el VIH*: matrimonio polígamo, matrimonio anterior, múltiples parejas en los últimos 12 meses, no usar preservativo con la pareja reciente, educación primaria y secundaria, ver la televisión al menos 1 vez a la semana, religión, sexo del cabeza de familia, zona de residencia.
Truong/ <i>SIDA<sup>†</sup> and Behavior</i> /2022/ Kenia(22)	Transversal	Describir las características de los jóvenes que participan en el programa de la Iniciativa Comunitaria de Salud y evaluar los factores asociados a la infección por VIH* entre los jóvenes participantes.	4.441 (157 VIH*+; 4.284 VIH*-)  Ambos sexos	Menor riesgo de VIH*: - Educación primaria completa o secundaria incompleta (aOR <sup>††</sup> 0,55; IC95% <sup>§</sup> 0,36-0,81) y educación secundaria completa o superior (aOR <sup>††</sup> 0,27; IC95% <sup>§</sup> 0,16-0,44) en comparación con ninguna o escuela primaria incompleta. Mayor riesgo de VIH*: - Sexo femenino (aOR <sup>††</sup> 2,46; IC95% <sup>§</sup> 1,57-3,84); - Edad 20-24 años (aOR <sup>††</sup> 2,40; IC95% <sup>§</sup> 1,52-3,79); - Experiencia previa de contacto sexual forzado (OR <sup>††</sup> 2,47; IC95% <sup>§</sup> 1,18-5,16) No se asoció con el VIH*: matrimonio, consumo de alcohol, sexo en los últimos 3 meses y número de parejas sexuales.

\*VIH = Virus de Inmunodeficiencia Humana; †SIDA = Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida; †OR = Odds ratio; §IC del 95 % = Intervalo de confianza (todos fueron del 95 %); †ITS = Infecciones de transmisión sexual; †de = Desviación estándar; \*\*aPR = Razón de prevalencia ajustada; ††aOR = Odds ratio ajustado

Figura 3 – Descripción de los artículos incluidos en la revisión sistemática sobre los factores de riesgo a la infección por el VIH entre personas adolescentes y jóvenes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

	1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	2. Were the study subjects and the setting described in detail?	3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	5. Were confounding factors identified?	6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	8. Was appropriate statistical analysis used?	Total
Kembo, 2012 <sup>(16)</sup>	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	8/8
Sadeghi et al., 2018 <sup>(17)</sup>	N†	Y*	N†	Y*	Y*	N†	Y*	N†	4/8
Chimoyi; Musenge, 2014 <sup>(18)</sup>	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	8/8
Mabaso, et al., 2018 <sup>(19)</sup>	Y*	Y*	Y*	Y*	N†	N†	Y*	Y*	6/8
Price, et al., 2018 <sup>(20)</sup>	Y*	Y*	Y*	N†	Y*	Y*	N†	Y*	6/8
Bommer, et al., 2021 <sup>(21)</sup>	Y*	N†	Y*	Y*	N†	N†	Y*	Y*	5/8
Truong, 2022 <sup>(22)</sup>	Y*	Y*	Y*	N†	N†	N†	N†	Y*	4/8

Fuente: preguntas extraídas de Moola, et al., 2020<sup>(15)</sup>. \*Y = Yes (Sí); †N = No (No)

Figura 4 – Evaluación de la calidad metodológica de los artículos incluidos en la revisión. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

## Discusión

Todos los estudios incluidos en esta revisión se realizaron en África, un continente con una alta prevalencia de VIH<sup>(23)</sup>. En este escenario, la transformación del SIDA como la principal causa de morbimortalidad fue co-determinada por las crisis políticas, económicas y sociales que los países atravesaron en la década de 1980, junto con el inicio de la epidemia global de VIH; centrándose en los grupos raciales históricamente más vulnerables e impactando, hasta hoy, en los segmentos más pobres de la población, caracterizando el empobrecimiento como uno de los principales determinantes sociales sobre quiénes se enferman y mueren de SIDA<sup>(24)</sup>.

En cuanto a los factores asociados al VIH en la población adolescente y joven, se identificó en esa revisión que, cuanto mayor es la edad del individuo joven, mayor es el riesgo de infección por el virus en comparación a los grupos con menor edad<sup>(16-17,19,21-22)</sup>. Sin embargo, la iniciación sexual temprana y sin el uso de preservativo en la primera relación sexual contribuyó a predisposición al VIH, aumentando la vulnerabilidad a la infección<sup>(16,21)</sup>.

En este sentido, cabe destacar que la actividad sexual precoz indica la necesidad de campañas de promoción de la salud con el propósito de aumentar la concientización sobre el autocuidado individual para la prevención del VIH y de estrategias que alcancen adolescentes y jóvenes; no solo en la perspectiva informativa, sino que sean capaces de construir conocimiento y colaborar para reducir colectivamente la transmisión del virus<sup>(21)</sup>. Se subraya la importancia de que estas intervenciones se produzcan, incluso, antes de la iniciación sexual entre los adolescentes y jóvenes y de forma accesible en ambientes que propicien discusiones sobre la promoción de la salud, valorando la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)/VIH.

Dos estudios mostraron que había un mayor riesgo de diagnóstico de VIH entre las mujeres jóvenes<sup>(16,22)</sup>. Este resultado también fue encontrado en estudios que analizaron las desigualdades de género en la vulnerabilidad al VIH en África. Estos estudios muestran una feminización del escenario de la seroprevalencia; debido a aspectos relacionados con la dependencia y sumisión de la mujer, las dificultades en negociar el uso del preservativo, las prácticas culturales y/o tradicionales, la prostitución y negativa por parte de los hombres a realizar la prueba y/o no revelar el estado serológico a sus parejas<sup>(25-27)</sup> solo a este grupo de población<sup>(17,19,21)</sup>.

Además, entre los grupos del género femenino, la infección por VIH era mayor entre aquellas que se percibían sin riesgo al virus<sup>(20)</sup>, lo constituyendo un factor

agravante de la epidemia, que requiere acciones dirigidas a reducir los comportamientos que hacen a las personas vulnerables a la infección. En este sentido, es necesario enfatizar el enfoque de las acciones de educación en salud en consonancia con las cuestiones culturales del continente africano y que se centran en temas como el uso constante de preservativos, la disminución del consumo de alcohol, además de empoderarlas para negociar el sexo seguro con sus parejas<sup>(17,19)</sup>.

Se destaca que las mujeres africanas también presentan un mayor uso de los servicios de salud que los hombres en función de los seguimientos gestacionales, post-gestacional y planificación familiar, lo que induce a una mayor realización de pruebas para ITS/VIH en esa población<sup>(23)</sup>. Por otro lado, los servicios africanos de pruebas y asesoramiento encuentran dificultades para realizar pruebas serológicas de VIH entre la población masculina joven<sup>(28)</sup> ocasionada, en muchos casos, por cuestiones transversales relacionadas con los aspectos psicosociales, económicos y culturales, tales como el machismo, la percepción de la enfermedad, el trabajo y la dificultad de acceso a los servicios de salud<sup>(29)</sup>.

También es importante comprender las relaciones entre los adolescentes/jóvenes y sus parejas, ya que se ha identificado un mayor riesgo de VIH entre las relaciones sexuales con más de una persona, las parejas que se relacionan con otros individuos y que han dormido fuera de casa durante tres o más noches<sup>(16,19-20)</sup>. En este aspecto, es importante abordar durante las actividades de Promoción en salud y prevención a las ITS/VIH las parejas y, cuando sea posible, orientar la venida de ambos al servicio de pruebas, incluso si tener una pareja cinco años mayor es un factor de protección en relación con las infecciones por el VIH<sup>(19)</sup>.

Es necesario considerar otros aspectos que aumentan la predisposición al VIH, ya que hubo un mayor riesgo de vivir con el virus entre las personas con mayor consumo de alcohol<sup>(18-20)</sup>, que practicaban sexo transaccional, que mantenían relaciones sexuales con parejas que vivían con VIH<sup>(20)</sup>, que eran viudos o divorciados y que no vivían juntos<sup>(16,18)</sup>.

Estas situaciones se observan principalmente entre las mujeres que sufren la falta de recursos tras la muerte de su pareja o el divorcio y acaban encontrando una fuente de ingresos en la prostitución. Además, los estudios señalan que los jóvenes divorciados tienden a consumir grandes cantidades de alcohol y a practicar sexo sin usar preservativos, lo que aumenta la vulnerabilidad al VIH<sup>(30-32)</sup>.

Las cuestiones de género mencionadas, como la dificultad de acceso a los servicios de salud por hombres o la baja adhesión a las pruebas serológicas, contribuyen para el aumento de la transmisión del virus, principalmente



entre aquellos sujetos que mantienen relación sexual; ya que el diagnóstico oportuno y el tratamiento precoz suelen ser infructuosos debido al desconocimiento del estado serológico entre las parejas.

Entre los factores asociados al VIH entre las mujeres, se observa la práctica sexual forzada por parejas o no, tornándolas más vulnerables a traumas físicos y mentales, además de dificultar la búsqueda por servicios de salud debido al estigma de lo ocurrido; siendo necesario que se realicen actividades de promoción de la salud para contribuir con la disminución de la violación de los derechos entre las mujeres africanas<sup>(33)</sup>.

Con respecto a las mujeres jóvenes que no vivían con el virus, se identificó que se asociaron significativamente con tener un patrón predecible de actividad sexual y tener relaciones sexuales los fines de semana<sup>(17)</sup>, variables que deberían haber sido mejor dilucidadas por el estudio en cuestión.

Aunque todos los estudios se han realizado en África, continente con mayor contingente de personas negras, las investigaciones que comparan la etnia de los participantes demostraron que los grupos raciales no negros y con mayor nivel de escolaridad eran factor de protección al VIH<sup>(19,21-22)</sup>. En este contexto, las relaciones socio-históricas post-*apartheid* han mostrado una desprotección social entre determinados grupos raciales que viven con VIH/SIDA; guiado por un modelo residual de bienestar social, con programas de transferencia de ingresos dirigidos a los individuos en situación de extrema pobreza e insertados en servicios sociales básicos, en detrimento de políticas y tecnologías intersectoriales que garanticen acceso a la educación y acciones de salud<sup>(25)</sup>.

En la presente revisión, se verificó además que hay mayor riesgo al VIH entre aquellos con historial de pruebas serológicas y de ITS<sup>(17-18,20-21)</sup>. Es decir, son variables que pueden indicar el contacto de esas poblaciones con los servicios de salud, constituyendo momentos oportunos para el asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual, mientras que un instrumento para la interrupción de la cadena de transmisión de estas, incluyendo el VIH/SIDA.

Cabe destacar también la importancia de la acogida durante el asesoramiento, ya que este debe contribuir para la oferta de prueba rápida para ITS/VIH, garantizando el diagnóstico oportuno, así como la institución del tratamiento y el seguimiento del caso en la red de atención en salud. En Brasil, se adopta la estrategia orientada a realizar pruebas a adolescentes entre 12 y 18 años sin la presencia de los responsables legales después de la evaluación de las condiciones físicas, psíquicas y emocionales, cuya divulgación del resultado es proporcionada solamente al adolescente/joven que buscó la atención<sup>(34)</sup>. Tales estrategias son importantes porque, además de las acciones de acogida y asesoramiento sobre

el sexo seguro, ante el diagnóstico de la infección por el VIH, existe la posibilidad de la institución oportuna de la Terapia Antirretroviral (TAR). La TAR es una cuya tecnología biomédica que contribuye con la reducción de la carga viral – hasta tornarse indetectable – así, se tiene la perspectiva de que la infección se torne intransferible, promoviendo, por lo tanto, importantes rupturas en la cadena de transmisión del virus, incluso ante relaciones sexuales sin protección<sup>(35)</sup>.

Existen varias tecnologías posibles para reducir la transmisión del VIH, pero los estudios aún muestran la necesidad de acciones dirigidas a fomentar el uso del preservativo, ya que la inconstancia y el no uso del método durante las relaciones sexuales aumentan el riesgo de infección<sup>(16-19)</sup>. En este sentido, se destaca la importancia del aumento del acceso al preservativo por los adolescentes y jóvenes más vulnerables, con estímulo incluso al uso del preservativo femenino, ya que es la población más afectada por el VIH en el continente africano.

Además, el riesgo de contraer el VIH tras la circuncisión disminuye<sup>(18)</sup> y debe ser destacado como un factor de protección a la infección en el ámbito asistencial y científico con el fin de promover e incentivar la realización de tal procedimiento entre los hombres. Además, deben fomentarse otras tecnologías del cuidado en salud, como la prevención combinada, la cual es compuesta por: profilaxis post-exposición (PEP), profilaxis pre-exposición (PPRE), prevención de la transmisión vertical, inmunización contra la hepatitis B y el virus del papiloma humano (VPH), el diagnóstico y tratamiento de ITS y el VIH, distribución de preservativos y gel lubricante y pruebas periódicas de ITS y VIH<sup>(36)</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe destacar que todas las intervenciones propuestas en esta discusión para la prevención del VIH en la población adolescente y joven deben ser incluidas y consideradas en la lista de actividades desarrolladas por la enfermería; ya que establece un vínculo más estrecho con los usuarios de los servicios de salud y ocupa una posición importante en los equipos multi e interdisciplinarios.

De esa forma, el estudio contribuye al avance y a la síntesis del conocimiento científico ya producido en relación con los factores de riesgo para el VIH entre la población adolescente y joven; apoyando la elaboración de políticas públicas que consideren estas especificidades y tengan como objetivo aumentar el acceso de estos individuos a estrategias que de hecho ayuden en el control del VIH.

En la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos, cabe destacar la necesidad de la identificación de factores de confusión y de la adopción de estrategias para tratarlos, ya que estas acciones constituyeron las principales limitaciones de los estudios.

En cuanto a las limitaciones de la presente revisión, se señala la no inclusión de la literatura gris y la no realización de la búsqueda manual por otras publicaciones que podrían responder y aumentar o dar mayor validez a los resultados encontrados. Aún así, se resalta que los artículos incluidos fueron todos realizados en el continente africano, cuyos países tienen aspectos culturales muy diferentes al resto del mundo, impidiendo que sus resultados sean extrapolados para otras realidades y que tienen diferentes cargas de VIH en la población adolescente y joven.

## Conclusión

Entre los factores asociados al VIH en adolescentes y jóvenes que destacaron en esta revisión se encuentran el género femenino, la edad avanzada, la baja educación, la etnia negra, el consumo de alcohol, el uso inconsistente del condón, las relaciones sexuales tempranas (antes de los 16 años) y múltiples socios.

Esos datos señalan la importancia de desarrollar políticas de salud y prácticas de atención de enfermería dirigidas a los adolescentes y jóvenes que muestren los factores de riesgo encontrados en los estudios incluidos en esta revisión para prevenir la transmisión del VIH, asegurando un diálogo interdisciplinario e intersectorial entre los diferentes puntos e red del cuidado de la salud, y entre los proveedores de salud que incluye diferentes actores sociales y órganos de gestión para avanzar en la lucha contra la infección por el VIH.

## Referencias

1. UNAIDS. Confronting inequalities: lessons for pandemic responses from 40 years of aids [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2021 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>
2. UNAIDS. Young People and HIV [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 09]. Available: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/young-people-and-hiv\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/young-people-and-hiv_en.pdf)
3. Voyiatzaki C, Venetikou MS, Papageorgiou E, Anthonli-Anagnostopoulou F, Simitzis P, Chaniotis DI, et al. Awareness, knowledge and risky behaviors of sexually transmitted diseases among people in Greece. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10022. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910022>
4. Abutdabut A, Homchampa P. Factors predicting sexual risk behaviors of adolescents in north-eastern Thailand. *Stud Health Technol Inform*. 2021 Oct 27;285:273-6. <https://doi.org/10.3233/SHTI210613>
5. Garcia EC, Costa IR, Oliveira RC, Silva CRL, Góis ARS, Abrão FMS. Social representations of adolescents about HIV/AIDS transmission in sexual relations: vulnerabilities and risks. *Esc Anna Nery*. 2021;26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0083>
6. Mendez-Ruiz MD, Villegas-Pantoja MA, Alarcón-Luna NS, Villegas N, Cianelli R, Peragallo-Montano N. Prevention of alcohol consumption and transmission of human immunodeficiency virus: randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2020;28:e3262. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3393.3262>
7. Guilamo-Ramos V, Flores DD, Randolph S, Andjembé Etogho EB. Nursing contributions to ending the global adolescent and young adult HIV pandemic. *J Assoc Nurs AIDS Care*. 2021;32(3):264-82. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000227>
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
9. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Metodológicas: Elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2022 Jan 10]. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/ct/PDF/diretrizes\\_metodologias\\_estudos\\_observacionais.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/ct/PDF/diretrizes_metodologias_estudos_observacionais.pdf)
10. Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RLP, Bonfim RO, Saita NM, Sousa KDL, et al. Risk factors for HIV infection among young people: a systematic review protocol. *Res Soc Develop*. 2022;11(1):e56211125065. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25065>
11. Donato H, Donato M. Stages for undertaking a systematic review. *Acta Med Port*. 2019;32(3):227-35. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2022 Jan 10]. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)
13. World Health Organization. Young people's health – a challenge for society [Internet]. Geneva: WHO; 1986 [cited 2022 Jan 13]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>
14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016 Dec 5;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

15. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2022 Mar 20]. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4689081/Appendix+7.5+Critical+appraisal+checklist+for+analytica+l+cross-sectional+studies>
16. Kembo J. Risk factors associated with HIV infection among young persons aged 15-24 years: evidence from an in-depth analysis of the 2005-06 Zimbabwe demographic and health survey. *SAHARA-J*. 2012;9(2):54-63. <https://doi.org/10.1080/17290376.2012.683579>
17. Sadeghi R, Alio A, Bennie T, Wallace M, Cai S, Abar B, et al. Differences in the ability to predict and prepare for sexual activity between HIV-infected and HIV-uninfected young South African Women. *J AIDS HIV Res (Online)*. 2018;10(1):C75ADBC55797. <https://doi.org/10.5897/JAHR2017.0455>
18. Chimoyi LA, Musenge E. Spatial analysis of factors associated with HIV infection among young people in Uganda, 2011. *BMC Public Health*. 2014 Jun 5;14(1):555. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-555>
19. Mabaso M, Sokhela Z, Mohlabane N, Chibi B, Zuma K, Simbayi L. Determinants of HIV infection among adolescent girls and young women aged 15-24 years in South Africa: a 2012 population-based national household survey. *BMC Public Health*. 2018 Jan 26;18(1):183. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5051-3>
20. Price JT, Rosenberg N, Vansia D, Phanga T, Bhushan NL, Maseko B, et al. Predictors of HIV, HIV risk perception, and HIV worry among adolescent girls and young women in Lilongwe, Malawi. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018;77(1):53-63. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001567>
21. Bommer C, Vollmer S, Zagre NM. Correlates of HIV seropositivity in young West and Central African women: A pooled analysis of 17 Demographic and Health Surveys. *J Glob Health*. 2021;11:13005. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.13005>
22. Truong HM, Guzé MA, Ouma D, Bushman D, Mocello AR, Kadede K, et al. Community-Based HIV Testing for Urban Youth in Western Kenya. *AIDS Behav*. 2022;26(3):814-21. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03441-3>
23. National Department of Health (NDoH), Statistics South Africa (Stats SA), South African Medical Research Council (SAMRC) and ICF. *South Africa Demographic and Health Survey 2016* [Internet]. Pretoria; Rockville: NDoH; Stats SA; SAMRC; ICF; 2019 [cited 2022 Jan 29]. Available from: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR337/FR337.pdf>
24. Barbosa EA Filho, Vieira, ACS. A (des) proteção social aos soropositivos na África do Sul Pós-apartheid: da segregação racial ao minimalismo neoliberal. *Social Questão* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 10];22(45):35-56. Available from: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_45\\_art\\_2.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_45_art_2.pdf)
25. Sia D, Onadja Y, Hajizadeh M, Heymann SJ, Brewer TF, Nandi A. What explains gender inequalities in HIV/AIDS prevalence in sub-Saharan Africa? Evidence from the demographic and health surveys. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1136. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3783-5>
26. Estavela AJ, Seidl EMF. Vulnerabilidades de gênero, práticas culturais e infecção pelo HIV em Maputo. *Psicol Soc*. 2015;27(3):569-78. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p569>
27. Maúngue HB. Mulher moçambicana: cultura, tradição e questões de gênero na feminização do HIV/SIDA. *Rev Estud Fem*. 2020;28(1):e68328. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n168328>
28. Decker MR, Rodney R, Chung SE, Jennings JM, Ellen JM, Sherman SG. HIV testing among youth in a high-risk city: prevalence, predictors and gender differences. *AIDS Care*. 2014;27(5):555-60. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.986048>
29. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AG, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol Teor Prat* [Internet]. 2011 [cited 2022 Feb 15];13(3):152-66. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v13n3/v13n3a12.pdf>
30. Lakew Y, Benedict S, Haile D. Social determinants of HIV infection, hotspot areas and subpopulation groups in Ethiopia: evidence from the National Demographic and Health Survey in 2011. *BMJ Open*. 2015 Nov 20;5(11):e008669. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008669>
31. Maranhão TA, Pereira MLD. Determinação Social do HIV/AIDS: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32:e20636. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.20636>
32. Letsela L, Weiner R, Gafos M, Fritz K. Alcohol availability, marketing, and sexual health risk amongst urban and rural youth in South Africa. *AIDS Behav*. 2019 Jan; 23(1):175-89. doi: 10.1007/s10461-018-2250-y
33. Steele SJ, Abrahams N, Duncan K, Woollett N, Hwang B, O'Connell L, et al. The epidemiology of rape and sexual violence in the platinum mining district of Rustenburg, South Africa: Prevalence, and factors associated with sexual violence. *PloS One*. 2019 Jul 31; 14(7):e0216449. doi: 10.1371/journal.pone.0216449

34. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2022 Mar 20]. Available from: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/08/pcdt\\_infantil\\_04\\_2019\\_web.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/08/pcdt_infantil_04_2019_web.pdf)

35. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2017 [cited 2022 Mar 22]. Available from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_book\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf)

36. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2022 Mar 20]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>

---

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Pedro Augusto Bossonario, Melisane Regina Lima Ferreira, Rubia Laine de Paula Andrade, Keila Diane Lima de Sousa, Rafaela Oliveira Bonfim, Nanci Michele Saita, Aline Aparecida Monroe.

**Obtención de datos:** Pedro Augusto Bossonario, Rubia Laine de Paula Andrade, Aline Aparecida Monroe.

**Análisis e interpretación de los datos:** Pedro Augusto Bossonario, Melisane Regina Lima Ferreira, Rubia Laine de Paula Andrade, Keila Diane Lima de Sousa, Rafaela Oliveira Bonfim, Nanci Michele Saita, Aline Aparecida Monroe.

**Análisis estadístico:** Pedro Augusto Bossonario, Aline Aparecida Monroe.

**Obtención de financiación:** Pedro Augusto Bossonario, Rubia Laine de Paula Andrade, Aline Aparecida Monroe.

**Redacción del manuscrito:** Pedro Augusto Bossonario, Melisane Regina Lima Ferreira, Rubia Laine de Paula Andrade, Keila Diane Lima de Sousa, Rafaela Oliveira Bonfim, Nanci Michele Saita, Aline Aparecida Monroe.

**Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Pedro Augusto Bossonario, Melisane Regina Lima Ferreira, Rubia Laine de Paula Andrade, Keila Diane Lima de Sousa, Rafaela Oliveira Bonfim, Nanci Michele Saita, Aline Aparecida Monroe.

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 11.05.2022  
Aceptado: 20.06.2022


Editora Asociada:  
Maria Lúcia Zanetti

**Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

---

Autor de correspondencia:  
Rubia Laine de Paula Andrade  
E-mail: [rubia@eerp.usp.br](mailto:rubia@eerp.usp.br)  
 <https://orcid.org/0000-0001-5843-1733>