

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre conocimientos acerca del VIH/sida en personas viviendo con VIH, Unidad Especial Sida, Mayabeque, Cuba (2013-2015)

Educational intervention on knowledge about the HIV/AIDS in peoples living with HIV. Special Unit AIDS, San Jose de las Lajas, Mayabeque, 2013-2015

Raúl Hernández Pérez¹
Yuleisis Hernández Pérez¹
Jorge Luis Vázquez Aguilar¹
Mileidis Molina Borges¹

¹Policlínico Docente "Felipe Poey Aloy". Nueva Paz, Mayabeque, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La infección por el VIH/sida constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, más de 66,4 millones de personas se han infectado actualmente desde el inicio de la epidemia con VIH.

Objetivo: Modificar el nivel de conocimientos de las personas viviendo con VIH en la Unidad Especial Sida de San José de las Lajas, provincia Mayabeque.

Métodos: Estudio de intervención educativa donde se empleó el modelo PRECEDE con diseño cuasi-experimental, con pre-test y post-test en reclusos de la Unidad Especial Sida de San José de las Lajas, de octubre 2013 a mayo 2015. El universo fue de 287 internos y se seleccionó una muestra de conveniencia de 30, se aplicó un cuestionario inicial, luego se implementó la intervención y después se aplicó nuevamente el cuestionario. Se utilizaron técnicas estadísticas de distribución de frecuencia absoluta y valor porcentual, la comparación de proporciones se realizó mediante la prueba de χ^2 , se aplicó la dócima de Duncan para $p < 0.05$.

Resultados: El nivel de conocimientos sobre la prevención de reinfecciones y recaídas y complicaciones después de la intervención se elevó en 83,33 % y 100 % en cada caso. Los conocimientos sobre la alimentación, el uso del condón y la adherencia al tratamiento antirretroviral aumentaron al 100 % en los tres aspectos intervenidos.

Conclusiones: Los internos conocían muy poco sobre los temas estudiados y después de la intervención se observó un aumento considerable del conocimiento sobre su enfermedad.

Palabras clave: Intervención educativa; personas viviendo con VIH; VIH/sida.

ABSTRACT

Introduction: The infection for the HIV- aids constitute one of the main causes of morbidity and worldwide mortality, more of 65 million people they have gotten infected at present for the start of the epidemic with HIV.

Objective: To modified the level of knowledge of the people living with HIV of the Special Unit AIDS of San Jose de las Lajas, province Mayabeque.

Methods: Study of educational intervention being used the model PRECEDE with design cuasi- experimental, with pre-test and post-test in prisoners of the Special Unit AIDS of San Jose de las Lajas, from October 2013 to May 2015. 287 inmates universe and it selected a sample of convenience of 30 itself, we applied an initial questionnaire, next the program of intervention took effect and the questionnaire after was applicable again. Statistical techniques of absolute frequency distribution and percentage value were used, the comparison of proportions came true by means of the proof of χ^2 , being considered a level of significance of 0.05.

Results: The level of knowledge on the prevention of reinfections and relapses and complications after intervention he rose in 83.33 % and 100 % in each case. The knowledge on an adequate nutrition, the use of the condom and the adherence to the antiretroviral treatment increased the size of the 100 % in the three tapped aspects.

Conclusions: The inmates knew very little envelope the studied themes, and after once the intervention was given a considerable increase of the knowledge on your disease was observed.

Keywords: Educational intervention; people living with HIV; HIV/AIDS.

INTRODUCCIÓN

En ciudades como San Francisco, New York y Los Ángeles, a mediados de 1981 empezaron a aparecer casos que presentaban un cuadro de inmunodeficiencia. El Centro de Control de Enfermedades de Atlanta Estados Unidos de América emitió un informe llamando la atención sobre un síndrome hasta entonces desconocido, que por su presencia en hombres con prácticas homosexuales hizo que inicialmente se reconociera como la peste del siglo XX o "Peste Gay".¹

En estos momentos ha pasado a ser uno de los principales problemas de salud mundial, presente en muchos países de los cinco continentes y se ha convertido en un fenómeno complejo que no solo se circunscribe a un ámbito eminentemente sanitario, sino que se transforma en un hecho explosivo que conmociona valores y actitudes que tienen que ver con la dinámica permanente de la sociedad.²

La infección por el VIH/sida constituye en la actualidad una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) estima que, desde el inicio de la pandemia, más de 66,4 millones de personas viven con el VIH, de las que un tercio

han fallecido.³ En los próximos 20 años se estima que, de seguir las tendencias actuales, otros millones de personas podrían morir prematuramente como consecuencia del VIH/sida, la mayoría de ellos en el continente africano.

Aunque la incidencia anual de nuevas infecciones ha permanecido globalmente estable en el África Subsahariana, esta estimación oculta la gravedad alcanzada en algunos países de África meridional, donde la prevalencia nacional de infección por el VIH ha superado el 30 %. No obstante, se prevé que en la década actual el mayor crecimiento de la epidemia tendrá lugar en países intensamente poblados como Rusia, Asia Central, Indonesia, China y la India, considerando que uno de cada 100 adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 40 años está infectado por VIH y solamente 1 de cada 10 personas infectadas sabe que lo está.⁴

EL trabajo con grupos específicos es un enfoque interventivo sustentado por el concepto vulnerabilidad. La categorización de grupos de población clave suele ser poco impactante en la medida en que las prácticas sexuales favorecen la infección y/o reinfección del VIH por lo que no son específicas de determinados grupos poblacionales. Por lo que intentar generar resultados significativos en el conocimiento del VIH no solo debe atender al comportamiento individual, sino a todos los factores de vulnerabilidad que pueden condicionar o afectar dicho comportamiento.⁵

En Cuba, la epidemia presenta un ritmo de crecimiento lento, pero sostenido donde el sexo más afectado es el masculino (80,8 %), con un aumento importante de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), los que representan el 88,2 % de todas las personas diagnosticadas. Por grupo de edades, las mayores tasas las aportan los grupos de 15 a 24 años; los grupos de mayor edad no están exentos de adquirir la infección, ya que sus tasas se han elevado, aunque no llegan a ser como las de los más jóvenes.⁶

Las Provincias Occidentales tienen el mayor peso, La Habana presenta 60 % del total de infectados, mientras que la tendencia a la transmisión entre grupos marginados es creciente y constituye el 50 % de la incidencia.⁷

Se han realizado análisis de pronóstico para obtener proyecciones de personas que viven con el VIH, estimándose que, de mantenerse las condiciones que determinan el comportamiento actual de la enfermedad, para los próximos diez años serán diagnosticadas alrededor de 10 120 nuevas infecciones y unos 5 225 enfermos. Ello significa que para el año 2030 podrían existir más de 50 000 personas viviendo con VIH, lo que supondrá una considerable carga para su atención.⁸

La vigilancia epidemiológica del contagio por el VIH ha experimentado en los últimos 10 años notables mejoras que favorecen el conocimiento del desarrollo de la infección, adaptando las intervenciones sanitarias a las características de la epidemia. Por otra parte, el conocimiento de la infección por VIH, constituye una herramienta necesaria para la disminución de la transmisión del virus y el control de la epidemia. De ahí que su vigilancia epidemiológica y el empoderamiento de conductas y prácticas sexuales en personas que viven con VIH tengan gran prioridad.⁸

Teniendo en cuenta la importancia del tema, el aumento acelerado de los casos diagnosticados, así como la magnitud que alcanza el desconocimiento en personas que viven con VIH, se modifica el nivel de conocimientos sobre la enfermedad de los internos con VIH de la Unidad Especial Sida de San José de las Lajas.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de intervención educativa y se utilizó el modelo PRECEDE con diseño cuasi- experimental, con pre-test y post-test, en La Unidad Especial Sida de San José de las Lajas, desde octubre de 2013 a mayo de 2015. El universo estuvo constituido por 287 internos y se seleccionó una muestra no probabilística de conveniencia de 30, a los que se les aplicó un cuestionario inicial constituido por 7 preguntas referidas al tema y posteriormente con estas mismas interrogantes se determinó el nivel de conocimientos alcanzados.

Criterio de inclusión: Internos que se encontraban cursando estudios para obtener el título de 9^{no} grado en dicha institución.

Para la realización de esta investigación se utilizó la variable cualitativa "nivel de conocimientos" con la escala: suficiente; medianamente suficiente e insuficiente. Se suprimió la categoría medianamente suficiente cuando las preguntas tuvieron solo dos opciones de respuestas.

La investigación tuvo tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

En la etapa diagnóstica se aplicó el cuestionario inicial, diseñado por los autores de la investigación, que permitió elaborar, sobre la base de las necesidades, un programa educativo y una estrategia de intervención con la aplicación de palestra, debates, demostraciones, pancartas entre otros. El cuestionario fue validado por criterio de expertos para comprobar la claridad de su confección, estructurado en secciones, constituido por 5 preguntas cerradas, dirigido a recompilar información sobre conocimientos del tema.

En la segunda etapa, que duró 2 meses, se diseñó y aplicó la intervención educativa, dirigida a mejorar y ampliar ideas, conocimientos, actitudes, enseñanzas y juicios, motivando a los participantes a tener como necesidad sentida el empoderamiento de elementos que desconocen. Se elaboraron 8 módulos de capacitación a partir de los desconocimientos detectados en el sondeo inicial que incluyeron técnicas participativas (discusiones grupales y juegos didácticos) con una hora de duración y una frecuencia semanal.

Una semana después de finalizada la capacitación, se aplicó el mismo instrumento utilizado en la etapa diagnóstica para evaluar los conocimientos adquiridos.

Los datos, obtenidos del cuestionario, se registraron en una base de datos en Microsoft Excel 2013 y se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 13.0. Se utilizaron técnicas estadísticas de distribución de frecuencia absoluta (Fa) y valor porcentual (%) de todas las variables estudiadas, la comparación de proporciones se realizó mediante la prueba de χ^2 , se utilizó dódima de Duncan para $p < 0.05$ y el valor porcentual de las variables se calculó al 50 % antes y al 50 % después de la intervención, siendo necesario para no sobrestimar el análisis, quedando un total del 100 %.⁹

Los resultados fueron resumidos en tablas de distribución de frecuencias que se crearon al efecto.

A todos se les solicitó por escrito su consentimiento informado, se les explicó brevemente su anonimato, sobre la utilización de los resultados obtenidos, se les informó sobre los objetivos de la investigación y la posibilidad de salir de la misma.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa un predominio de internos con nivel de conocimientos insuficiente sobre la prevención de reinfecciones y recaídas antes de la intervención, con 26 para un 43,33 %. Después de la misma, 25 de ellos ya tenían conocimientos suficientes, representando el 41,67 % de conocimiento. Al aplicar la prueba de ajuste del χ^2 se halló que las diferencias resultaron muy significativas, encontrándose relación entre el conocimiento antes y después y la prevención de reinfecciones y recaídas.

Tabla 1. Distribución de internos según nivel de conocimientos sobre la prevención de reinfecciones y recaídas

Nivel de conocimientos	Tiempo				Total	
	Antes		Después			
	No.	%	No.	%	No.	%
Suficiente	1	1,67 ^b	25	41,67 ^a	26	43,33
Medianamente Suficiente	3	5 ^b	4	6,67 ^b	7	11,67
Insuficiente	26	43,33 ^a	1	1,67 ^b	27	45
EE(±) y Signif.	4,8113 P<0,0001				60	100
Total	30	50	30	50		

La tabla 2 muestra como los internos encuestados manifestaron antes de la capacitación conocimientos insuficientes sobre la aparición de complicaciones en el 48,33 %, mientras que después de la intervención los 30 dieron respuesta positiva, siendo calificadas con nivel de conocimientos suficientes, evidenciándose en los resultados obtenidos. El análisis bivariado de esta variable encontró diferencia estadísticamente significativa al relacionar el nivel de conocimientos de los internos con la aparición de complicaciones ($p<0,0001$).

Tabla 2. Distribución de internos según nivel de conocimientos sobre la aparición de complicaciones

Nivel de conocimientos	Tiempo				Total	
	Antes		Después			
	No.	%	No.	%	No.	%
Suficiente	1	1,67 ^b	30	50 ^a	31	51,67
Insuficiente	29	48,33 ^a	0	0,0	29	48,33
EE(±) y Signif.	5,5902 P<0,0001				60	100
Total	30	50	30	50		

Cuando se analiza la tabla 3 vemos que el nivel de conocimientos sobre la alimentación antes de la intervención resultó insuficiente en 20 internos para un 33,33 % alcanzando como resultados el 100,00 % de conocimientos suficientes después de la misma. Nótese la diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento antes y después de la intervención ($p<0,0001$).

Tabla 3. Distribución de internos según nivel de conocimientos sobre la alimentación

Nivel de conocimientos	Tiempo				Total	
	Antes		Después			
	No.	%	No.	%	No.	%
Suficiente	3	5 ^c	30	50,0 ^a	33	55,00
Medianamente Suficiente	7	11,67 ^c	0	0,0	7	11,67
Insuficiente	20	33,33 ^b	0	0,0	20	33,33
EE(±) y Signif.	4,8113 P<0,0001				60	100,00
Total	30	50	30	50		

En la tabla 4 se observa un predominio de internos con nivel de comprensión insuficiente acerca de los conocimientos sobre el manejo y uso del condón antes de la intervención con un 45 % (27), después de la intervención el 100 % de los internos fue calificado con nivel suficiente de los conocimientos. Se observó diferencia estadísticamente significativa ($p<0,0001$).

Tabla 4. Distribución de internos según nivel de conocimientos sobre el uso del condón

Nivel de conocimientos	Tiempo				Total	
	Antes		Después			
	No.	%	No.	%	No.	%
Suficiente	3	5 ^b	30	50 ^a	33	55
Insuficiente	27	45 ^a	0	0,0	27	45
EE(±) y Signif.	5,5902 P<0,0001				60	100
Total	30	50	30	50		

La tabla 5 indica la distribución de la muestra según el nivel de conocimientos sobre la importancia del tratamiento antirretroviral, donde se observa que antes de la intervención predominaba un nivel de conocimientos insuficiente en un total de 9 internos para un 15 % y con conocimientos medianamente suficiente un total de 7 con 11,67 %, conocimientos suficientes solamente se determinaron en 14 internos para un 23,33 %, logrando el 100 % de la capacitación después de la intervención. El análisis estadístico resultó significativo al comparar esta variable y el conocimiento de los internos en el tiempo (antes y después).

Tabla 5. Distribución de internos según nivel de conocimientos sobre la importancia del tratamiento antirretroviral

Nivel de conocimientos	Tiempo				Total	
	Antes		Después			
	No.	%	No.	%	No.	%
Suficiente	14	23,33 ^b	30	50 ^a	44	73,33
Medianamente Suficiente	7	11,67 ^c	0	0,0	7	11,67
Insuficiente	9	15,00 ^b	0	0,0	9	15,00
EE(±) y Signif.	4,8113 P<0,0001				60	100,00
Total	30	50	30	50		

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos después de la capacitación demuestran los conocimientos alcanzados en relación con la prevención de reinfecciones y recaídas.

Un estudio realizado en estudiantes venezolanos arrojó resultados similares a los obtenidos en esta investigación, pues el mayor porcentaje de dichos estudiantes tenía un inadecuado nivel de conocimientos sobre este tema antes de aplicado el

programa educativo. Después del programa solo el 10 % de los participantes mantuvieron un nivel inadecuado de conocimientos.¹⁰

Algunos autores¹¹ plantean que las reinfecciones en el VIH/sida están dadas mayormente por las infecciones de transmisión sexual (ITS). Estos mismos autores encontraron conocimientos insuficientes en estudiantes de secundaria básica.

En una intervención educativa sobre VIH/sida en adolescentes de la Escuela Militar Camilo Cienfuegos en Matanzas,¹² se recogen datos que muestran que antes de la intervención los adolescentes tenían conocimientos inadecuados sobre los principales grupos y factores de riesgo de la infección por VIH y después de efectuado el aprendizaje los conocimientos se incrementaron adecuadamente. Resultados similares arrojó nuestro estudio en internos que viven con VIH/sida. Esto apoya la idea de que con programas educativos aplicados a grupos de riesgo se puede modificar positivamente la información sobre la enfermedad.

En las cárceles de muchos países hay cifras importantes de reclusos con antecedentes de comportamientos de alto riesgo como, por ejemplo, el consumo de drogas por vía intravenosa, la punción por tatuajes y la prostitución. En Cuba, según estudios realizados por la Dirección de Estadística de la Salud, se produce además, por la falta de relaciones heterosexuales, una conducta homosexual circunstancial, lo que conlleva a la reinfección de la enfermedad.¹³

Las recaídas en la actualidad se consideran uno de los marcadores que más afecta a los pacientes con VIH/sida, sobre todo aquellos que presentan escasos conocimientos de la enfermedad, haciéndose necesario e imprescindible el conocimiento del tema.¹⁴

El conocimiento sobre la aparición de complicaciones en la muestra estudiada fue insuficiente, pero se modificó positivamente después de la intervención. Un nivel de desconocimiento similar ha sido encontrado en otras poblaciones dentro y fuera de Cuba, por lo que se hacen fundamentales intervenciones como esta.¹⁵

En varias intervenciones, la Organización Mundial de la Salud ha hecho referencia a que muchas personas con VIH/sida se ven afectados por el Síndrome de Desgaste, enfermedad asociada al VIH y a otras enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, cuyos síntomas incluyen una gran pérdida de peso, es por eso que uno de los objetivos fundamentales para mejorar el estado nutricional es evitar la pérdida de peso corporal y la masa magra.¹⁶

Según otros autores,¹⁷ la higiene es uno de los factores más importante a tener en cuenta en la vida de las personas que conviven con VIH/sida, pues estas tienen mayor susceptibilidad a las enfermedades transmitidas por malos hábitos de higiene, es por ello que debemos enfatizar en el lavado frecuente de las manos, extremar la limpieza de los utensilios domésticos, sobre todo con agua caliente, y al preparar comidas tener en cuenta lavar bien las verduras y los vegetales.

En la actualidad, el condón es el método más eficaz para la prevención de muchas ITS en el mundo entero. Utilizándose diversos métodos para controlar la calidad de los mismos, se ha popularizado la utilización de la prueba electrónica, la cual aprovecha las propiedades aislantes del hule y de algunas resinas sintéticas, descartando rasgaduras o perforaciones en la superficie de los mismos. En la bibliografía consultada se evidencia látex, demostrando que este último es el más resistente y efectivo para la protección contra las ITS/VIH/sida.¹⁸

Este tema resultó de gran motivación y expectativa por lo novedoso, pero los conocimientos fueron insuficientes antes de la intervención, elevándose satisfactoriamente después de la misma. Los internos desconocían que no basta con conocer la forma de protegerse, si no se sabe cómo usarlo con carácter eficaz para lograr que cumpla la función de proteger y prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Al comparar con otra investigación,¹⁹ se pudo constatar que el porcentaje de las personas que tenían conocimientos insuficientes sobre el uso del condón antes de la intervención fue menor que en este estudio, con un 63,90 %. Sin embargo, después de la intervención, en ambos casos los encuestados respondieron la eficacia del preservativo. Esta diferencia en cuanto al resultado de las dos investigaciones muestra un gran valor a la hora de hablar de prevención.

Resultados diferentes arrojó un estudio en una población de adolescentes donde mostraron conocimientos suficientes en relación al tema, antes y después del programa educativo.²⁰

Al confrontar los resultados de conocimiento sobre la importancia del tratamiento antirretroviral antes y después de la intervención, se evidencia un incremento favorable después de la capacitación.

La bibliografía consultada plantea que el acceso al tratamiento con antirretrovirales es la mejor opción para limitar la mortalidad por VIH/sida, disminuyendo a la mitad el porcentaje de muertes relacionadas con la enfermedad.²¹

La Organización Mundial de la Salud¹⁶ aclara que todas las personas infectadas con VIH deberían recibir medicamentos retrovirales lo antes posible después de ser diagnosticadas, lo que significa que 37 millones de personas en todo el mundo deberían estar con tratamiento.

En conclusión, el nivel de conocimiento inicial que tenían los internos en relación a la prevención de reinfecciones, recaídas y complicaciones antes de la intervención era insuficiente entre la tercera parte y casi la totalidad de los internos y después de la intervención se elevó en casi la totalidad. Así mismo el conocimiento sobre alimentación adecuada y el uso del condón se elevó en la totalidad de los capacitados. Al terminar la intervención educativa casi la totalidad de los internos adquirió una adecuada percepción para una buena adherencia a la terapia antirretroviral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNESCO/ONUSIDA. Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/sida. Proyecto de investigación. Estigma y discriminación por el VIH/sida: un enfoque antropológico. En: Actas de la mesa redonda celebrada el 29 de noviembre de 2002 en la sede de la UNESCO en París. Estudios e Informes. 2003 [citado 19 May 2009];20(3):[aprox. 81 p.]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001307/130756s.pdf>
2. Girenzer G, Hoffrage U: AIDS counselling for lowrisk clients. Rev AIDS CARE. 2008;10(2):197-211.

3. ONUSIDA. Resumen mundial de la epidemia VIH/sida. Diciembre de 2012. Ginebra: UNAIDS; 2012 [citado 12 Ene 2013]. Disponible en: http://www.unaids.org/worldaidsday/press/update/epiupdate2012_sp.doc
4. ONUSIDA. Infecciones de transmisión sexual en poblaciones de alto riesgo, 2014. Servicio de Noticias para Latinoamérica. 2014 [citado 2 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.unaids.org/barcelona/presskit/index.html>
5. ONUSIDA. Contagio sexual: mitos y riesgos, 2013. Hoja informativa de las políticas sobre VIH/sida. 2013 [citado 2 Ago 2014]. Disponible en: http://www.unaids.org/worldaidsday/press/update/epiupdate2010_sp.doc
6. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2011 [citado 6 Mar 2014];49(1):[aprox. 14 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015&lng=es
7. Teva I, Bermúdez MP, Ramiro MT, Buela Casal G. Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI: Análisis de las diferencias entre países. Rev Méd Chile. 2012 Ene [citado 18 Feb 2014];140(1):[aprox. 18 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100007&lng=es
8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014. 43 ed. [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2015. [citado 20 Mar 2017]. 190 p. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
9. Di Rienzo JA, Casanoves F, Balzarini MG, Gonzalez L, Tablada M, Robledo CW. InfoStat versión 2016. Grupo InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. InfoStat software estadístico versión 2012. Manual de usuario. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=de8e9802-2d34-49dc-b57d-2aadd06aea4%40sessionmgr112&hid=107>
10. Corona J, Alcalá O. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN. 2013 [citado 2 Feb 2014];17(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192013000100011&script=sci_arttext
11. Sarduy Lugo M, Sarduy Lugo A, Collado Cabañín LE. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica. Rev Cub de Enfermería. 2015 [citado 12 Feb 2016];31(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/709/137>
12. Domínguez SI, Benítez B, Fernández JM, Delgado L, Bello B. Intervención educativa en VIH/sida en adolescentes de la Escuela Militar Camilo Cienfuegos. Matanzas. Rev Méd Electrónica. 2010 [citado 16 Oct 2014];32(6):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema08.htm>

13. Dirección Nacional de Estadísticas /MINSAP/ UNICEF/Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Encuesta de Indicadores Múltiples por conglomerados. MICS. La Habana: MINSAP; 2014.
14. ONUSIDA. Informe mundial de avances en la lucha contra el sida: seguimiento de las complicaciones: directrices para el desarrollo de indicadores básicos: informe 2012. Ginebra. 2010 [citado 2 Ago 2014] Disponible en: http://www.unaids.org/worldaidsday/press/update/epiupdate2010_sp.doc
15. Yaya I, Landoh D E, Saka B, Patchali P M, Wasswa P, Aboubakari A, et al. Predictors of adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV and AIDS at the regional hospital of Sokodé, Togo. BMC Public Health. 2014 [citado 6 Jul 2014];14(8):[aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-1308.pdf>
16. OMS, UNICEF y ONUSIDA (2010). Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010 . Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado 9 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/2010progressreport/report/en/index.html> .
17. Ramos MT, Cantu PC. El VIH/SIDA y la adolescencia. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. 2013 [citado 19 Oct 2013];4(4):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>
18. Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V, Mendonca J. Level of knowledge and risk behaviors related to sexually transmitted infections among female adolescents. Science Direct. 2014 [citado 16 Oct 2016];11(4):139-44. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709261>
19. García RG, Cortes A, Vila LE, Hernández M, Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2013 [citado 19 Oct 2013];22(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm
20. García F, Malvarez S, Scull G, Govin J. Intervención educativa sobre VIH/SIDA en una escuela de nivel secundario. Revista de Ciencias Médicas de La Habana. 2015 [citado 12 Feb 2016];21(0):[aprox.12 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/747>
21. Pedro J, Guillen A, Morales A, Orgilés M, Sierra JC. Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. Science Direct. 2014 [citado 12 Feb 2016];46(10):[aprox.10 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714001322>

Recibido: 11-08-2016.

Aprobado: 20-08-2016.

Raúl Hernández Pérez. Policlínico Docente "Felipe Poey Aloy". Nueva Paz, San José. Mayabeque, Cuba.

Dirección electrónica: raulhdez@infomed.sld.cu