

Evolución de los conocimientos para la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de medicina

Evolution of knowledge to prevent HIV/AIDS in medical students

Nury Esther García Alúm¹, Ana Carmen Valdés Vento², Aurelio Jesús Gutiérrez Machado³, Carmen R. Forcelledo Llano⁴, Ariel Delgado Rodríguez⁵.

¹ Asistente. Dra. Universidad de Ciencias Médicas. "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

² Profesor Auxiliar. Dra. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas. "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

³ Dr. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Universidad de Ciencias Médicas. "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

⁴ Dra. Profesor Auxiliar. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas. "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

⁵ Dr. Asistente. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas. "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio con un diseño de intervención, que describe los conocimientos para la prevención del VIH/SIDA de los estudiantes que ingresaron a la Carrera de Medicina (curso 2006/2007) en la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, con el objetivo de valorar su evolución una vez aplicada una intervención educativa. El universo estuvo constituido por 300 estudiantes de primer año. La información se

obtuvo a partir de una encuesta. Las variables cualitativas nominales fueron resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis se aplicó la prueba de X^2 de McNemar al 95 % de certeza. Se concluye: Predominó la edad entre 18 y 19 años, el sexo femenino. Tenían vida sexual activa con un comienzo entre los 15 y 19 años. Conocían algunas vías de transmisión del VIH, algunos criterios de comportamiento sexual responsable y el momento de colocar el condón, desconociendo los criterios de seropositividad y de reducción del riesgo de infección. Posterior a la intervención educativa incrementaron sus conocimientos sobre todos los elementos explorados con elevada significación estadística, por lo que se puede evaluar la intervención de efectiva.

Palabras clave: conocimientos, actitudes y práctica en salud, sida/prevención, estudiantes de medicina, educación en salud.

ABSTRACT

A study was conducted having a design of intervention which describes the awareness of the prevention of HIV/AIDS in the students that enroll Medical Studies at "Ernesto Guevara de la Serna" Medical University, Pinar del Río, with the purpose of assessing knowledge progress when applying the educative intervention. The universe was comprised of 300 students from the first academic year, and the information was obtained applying surveys. The qualitative-nominal variables were summarized by means of relative and absolute frequencies. To its statistical analysis the X^2 test of McNemar was used to the 95% of certainty. Concluding that: Ages between 18-19 and female sex prevailed. This age bracket started an active sexual life between 15 and 19. They knew some ways of HIV-transmission, some criteria of a responsible sexual behavior and when wearing condoms. The seropositive criteria and the reduction of the risks of infection were unknown. After the educative intervention the level of knowledge increased respect to all the explored elements having a high statistical significance, the intervention can be evaluated as effective.

Key words: health knowledge, attitudes, aids/prevention, medical students, health education.

INTRODUCCIÓN

El tercer milenio sorprende a la humanidad en la lucha desesperada por erradicar la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que al concluir el año 2007 sobrepasaba los 25 millones de muertos, que se calcula causó la Peste Negra en el siglo XIV.¹

Los jóvenes pueden frenar esta pandemia y para ello es preciso que posean los conocimientos, las actitudes y los medios de prevenir la infección por el VIH principal herramienta de lucha contra el SIDA.^{2; 3} La implementación de programas de educación sexual no han resuelto las dificultades existentes, lo que impone continuar trabajando por elevar la educación en la prevención del VIH/SIDA.^{4; 5}

Los estudiantes que ingresan a la Carrera de Medicina (CM) forman parte del grupo de adolescentes y jóvenes en riesgo y en su formación como médicos generales necesitan apropiarse de herramientas para realizar acciones educativas, que se traduzcan en cambios positivos en la salud sexual de la población.^{6;7} Este trabajo tiene una intención diagnóstica inicial de las deficiencias en la esfera de los conocimientos para la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de 1er año de la CM, una intervención educativa (a partir de la formación de promotores pares) y posteriormente evaluar su efectividad para modificarlos positivamente, contribuyendo a la formación más integral y al desarrollo del futuro profesional médico, para ello nos trazamos como objetivo valorar los conocimientos para la prevención del VIH/SIDA en los estudiantes que ingresaron en la CM, antes y después de una intervención educativa.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención que describe los conocimientos para la prevención del VIH/SIDA que poseen los estudiantes que ingresaron a la CM durante el curso 2006/2007 en la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río y valorar su evolución una vez aplicada una intervención educativa.

El universo de estudio estuvo constituido por 358 alumnos matriculados en dicho curso, donde la mayoría de ellos pertenecían al grupo de edad de 18 a 19 años, al sexo femenino eran solteros, tenían vida sexual activa y comenzaron esta práctica entre los 15 y 19 años de edad.

Se seleccionaron las variables que describen los conocimientos sobre el VIH/SIDA para incluir en la encuesta, la cual constó de dos secciones, la primera investiga las características del universo relacionadas directamente con el objeto de estudio, y la segunda, los conocimientos para la prevención del VIH /SIDA en los estudiantes, teniendo como objetivo identificar aquellos aspectos que muestran desconocimiento y precisan ser modificados por la influencia negativa que pudiera ejercer en su formación profesional y en el comportamiento sexual de los estudiantes de la CM. La encuesta se aplicó al universo (sin encuestar 58 estudiantes), se procesó e identificó los elementos del conocimiento con dificultades, posteriormente se capacitó a un grupo de estudiantes como promotores de salud (pertenecientes al universo de estudio y con habilidades comunicativas) y se desarrolló una intervención educativa, diseñada para influir en los conocimientos sobre VIH/SIDA, mediante actividades de promoción y prevención durante 17 meses. Se aplicó la sección de la encuesta que investiga conocimientos, comparándolos antes y después de la intervención educativa.

Intervención Educativa:

- Actividades Educativas de promoción de salud para la prevención de las ITS/VIH/SIDA en cada brigada protagonizada por los promotores (mensual).
- Galas culturales y actividades extensionistas en escuelas y comunidades aledañas (15) Los promotores acompañados por el resto de los estudiantes realizaron labores de promoción del VIH /SIDA.

- Encuentros de conocimientos (3) entre el grupo de promotores y un grupo de estudiantes de la Carrera de Psicología de la Facultad de Ciencias Médicas, sobre el VIH/SIDA y su prevención, donde participaron como espectadores la totalidad de los estudiantes que conforman nuestro universo de estudio.
- Participación de los estudiantes en las actividades municipales y provinciales por el Día Mundial de Lucha Contra el VIH/SIDA en parques, calles, hospitales y diferentes escenarios donde se brindó educación para la salud sexual.
- Participación en la Jornada Científica Estudiantil sobre ITS/VIH/SIDA a nivel de facultad y a nivel provincial, donde un grupo de los estudiantes que forman parte de este estudio presentaron 15 investigaciones relacionadas con el tema de VIH/SIDA y las presentaron al resto de los jóvenes.
- Actividades protagonizadas por los estudiantes formados como promotores(10), de conjunto con estudiantes aficionados de diferentes manifestaciones artísticas, vinculando la promoción de salud sexual con la cultura y el arte con participación de la totalidad de los estudiantes.
- Buzón de preguntas anónimas: se situaron en sitios de promoción de salud sexual creados en las aulas (11). Se distribuyeron periódicamente volantes o plegables donde se daba respuestas a las inquietudes, lo cual estuvo a cargo de los promotores, supervisado por la autora.
- Entrega de material educativo (en 15 ocasiones): Se entregaron condones, plegables, volantes, afiches lo cual fue complementado con la información de los promotores.

Variables y su operacionalización.

1-Identificación de las vías de transmisión del VIH/SIDA.

Se consideró:

-Correctamente cuando mencionaron todas las vías (sexual, sanguínea y de madre a hijo), o cuando identificaron uso de jeringuillas no estériles, cuchillas y máquinas de afeitar, relaciones sexuales sin condón, de madre a hijo, lactancia materna y donaciones de sangre.

-Correctamente cuando identificaron al menos una de las vías anteriormente descritas

-Incorrectamente cuando no identificaron ninguna de las vías. Se incluyó en esta categoría a los que contestaron, o que contestaron con: besos, abrazos y caricias, baño piscinas, compartir alimentos con personas infectadas por el VIH/SIDA, uso de servicios sanitarios, picada mosquito, uso de vasos y cubiertos.

2- Significado de seropositividad al VIH, mediante una pregunta de selección, cuando identificaron la respuesta correcta correspondiente con: la persona está infectada por el virus y lo trasmite.

3- Criterios de las vías de reducción del riesgo de contraer el VIH/SIDA.

Se consideró bien cuando señaló todas las siguientes vías: Usando siempre el condón en cualquier tipo de relación sexual, manteniendo relaciones sexuales con

solo compañero no infectado y fiel, abstinencia sexual, evitando el sexo anal, evitando el uso de jeringuillas usadas. Se calificó de regular, cuando señaló alguna de las vías anteriores, y de mal cuando no señaló ninguna de las vías anteriores.

4- Criterios de comportamiento sexual responsable. Se consideró: correctos a la abstinencia sexual, relaciones sexuales con una sola pareja estable y fiel sin necesidad de usar el condón, y relaciones sexuales con sólo una pareja estable y fiel además de usar el condón.

Se evaluaron de incorrectos cuando respondieron: relaciones con varias parejas, pero usando siempre el condón, y cuando mencionaron: relaciones sexuales con parejas "sanas" sin usar condón.

5- Conocimiento del momento de colocar el condón. Se consideró correcto cuando mencionaron: antes de la penetración o antes de cualquier contacto genital, e incorrecto cuando mencionaron antes de la eyaculación, antes de la excitación, o que no sabía.

Análisis de la información Los resultados de las variables cualitativas se resumieron mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Las frecuencias se compararon antes y después de la intervención educativa mediante la prueba de McNemar al 95 % de certeza.

RESULTADOS

Como se muestra en la Tabla I, 42 % de los encuestados reconoce correctamente todas las vías transmisión del VIH/SIDA y la mayoría 174 (58%) identifican correctamente solo una, evolucionando favorablemente a partir de la intervención educativa donde asciende a un 72 % los que llegan a conocer todas las vías. (χ^2 McNemar = 8; gdl = 1; p = 0.005).

Tabla I. Frecuencia de Identificación de las vías de transmisión del VIH/SIDA antes y después de la intervención educativa. Facultad de Ciencias Médicas. Pinar del Río. Curso 2006-2007.

Identificación de las vías de transmisión del VIH/SIDA	ESTUDIANTES			
	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Correctamente todas las vías	126	42	216	72
Correctamente al menos una	174	58	84	28
Ninguna vía correcta	-	-	-	-
Total	300	100	300	100

Se encontraron dificultades para reconocer el criterio sobre persona seropositiva Tabla II, pues solo 183 (61%) respondió correctamente, un 21,0% plantea erróneamente que se trata de un enfermo SIDA y otro 15,7 % que la persona está

infectada por el virus y no lo transmite. Después de la intervención educativa se incrementa a un 88,3 % quienes reconocen el criterio correcto, pero aún queda 3,7 % del total con opinión errónea. Dada la presencia de celdas con valores esperados menores que 5 no se puede calcular la prueba de Chi-cuadrado.

Tabla II. Frecuencia de los criterios de seropositividad al VIH antes y después de la intervención educativa. Facultad de Ciencias Médicas. Pinar del Río. Curso 2006-2007.

Criterio de seropositividad	ESTUDIANTES			
	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
La persona está infectada por él y no lo transmite	47	15,7	11	3,7
La persona está infectada por el virus y lo transmite*	183	61	265	88,3
La persona está enferma de SIDA	63	21	24	8
No sabe	7	2,3	-	-
Total	300	100	300	100

Impresiona que el criterio de cómo reducir el riesgo de contraer el VIH/SIDA, solo es señalado bien por un 12 % de los encuestados, 88 % regular y ninguno mal, lo que demuestra desconocimiento en este sentido; sin embargo, gratifica la evolución positiva que se evidencia en la Tabla III, donde las respuestas de bien ascienden a un 65,3% y disminuye a un 34,7%, las que continúan con dificultades. ($\chi^2_{M-N}=32,01$; gdl=1; $p=5.9 \times 10^{-9}$).

Tabla III. Estudiantes según criterios de reducción del riesgo de contraer VIH/SIDA, antes y después de la intervención educativa. Facultad de Ciencias Médicas. Pinar del Río. Curso 2006-2007.

Criterios de reducción de riesgo de contraer VIH/SIDA	ESTUDIANTES			
	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%.
Bien	36	12	196	65,3
Regular	264	88	104	34,7
Mal	-	-	-	-

Total	300	100	300	100
--------------	------------	------------	------------	------------

El momento de colocar el condón fue otra de las preguntas hechas. Las respuestas más frecuentes se comparten entre los que consideran antes de la penetración (132 estudiantes, 44%), y quienes afirman que antes de cualquier contacto genital (43 %), modificación de los conocimientos sobre este elemento después de la intervención educativa pues el 70,7 % responde correctamente. Tabla IV

Tabla IV. Estudiantes según el conocimiento del momento de colocar el condón, antes y después de la intervención educativa. Facultad de Ciencias Médicas. Pinar del Río. Curso 2006-2007.

Conocimiento sobre el momento de colocar el condón	ESTUDIANTES			
	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%.
Antes de la eyaculación	9	3	2	0,6
Antes de la penetración*	132	44	86	28,7
Ante de la excitación	15	5	-	-
Antes de cualquier contacto genital*	129	43	212	70,7
No sabe	15	5	-	-
Total	300	100	300	100

Como significado de comportamiento sexual responsable, es reconocido por la mayoría de los estudiantes(90 %) el tener relaciones sexuales con sólo una pareja estable y fiel además de usar el condón, incrementándose en un 8,3% posterior a la intervención educativa, solo un 20% identifica la abstinencia sexual y las relaciones sexuales con pareja estable y fiel sin necesidad de uso de condón un 12% , ambos criterios son reconocidos por un mayor por ciento de estudiantes después de la intervención educativa (36 y 19,3 %, respectivamente) es alarmante que un 14 % dice que tener varias parejas sexuales con uso de condón y otro 3% tener relaciones con una sola pareja sana sin el uso del condón. Fig. 1

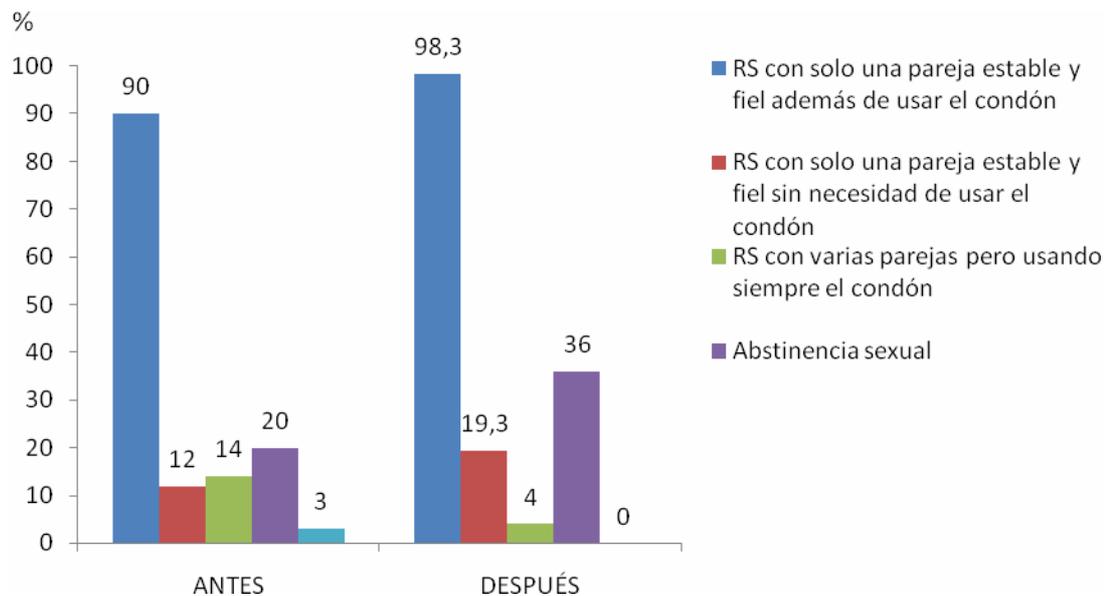


Fig. 1. Criterios de comportamiento sexual responsable en los estudiantes antes y después de la intervención educativa. Facultad de Ciencias Médicas. Pinar del Río. Curso 2006-2007.

DISCUSIÓN

Conocer la vía de transmisión de cualquier enfermedad infectocontagiosa es un elemento importante para impedir su propagación. La tabla I ilustra como en este estudio la mayoría identifica solo una vía, lo que demuestra falta de conocimiento sobre este elemento vital en la prevención del VIH, lo cual coincide con otros estudios realizados.^{4,8,10}

Resultan sorprendentes estos resultados, si se tiene en cuenta que se trata de estudiantes de Medicina; sin embargo, reconforta observar como la intervención educativa realizada logró incrementar en un 30% el número de estudiantes que llegó a reconocer correctamente todas las vías de transmisión del VIH/SIDA.

Existe el conocimiento sobre el significado de seropositividad Tabla II, pues es respondido correctamente por el 61% de los encuestados, inferior a los resultados de la investigación de Vera⁸ donde el 82 % sabe que puede transmitirse el VIH cuando no hay síntomas. Posterior a la intervención educativa el criterio de seropositividad es modificado, el 88,3 % de los estudiantes responde de manera correcta y solo un 3,7 % mantiene un criterio errado al respecto. Desconocer un aspecto tan crucial para la prevención del VIH/SIDA como es la transmisibilidad del virus durante el periodo de ventana.^{4, 8} es realmente preocupante y durante la intervención educativa fue muy debatido entre lo estudiantes que fueron objeto de la investigación, así como en las comunidades y escuelas donde se realizaron las diferentes acciones de salud.

Las dudas fueron aclaradas por los promotores formados al efecto. Son alentadores los resultados alcanzados en cuanto al incremento de sus conocimientos en este tema. En la experiencia de la autora de esta investigación resulta evidente la existencia de opiniones discrepantes en cuanto a los criterios sobre la transmisibilidad del virus del VIH, así como en la creencia de que algunas personas no lo transmiten a pesar de estar infectados y la confianza que tienen los jóvenes al

encontrar una prueba de VIH negativa en su pareja, sin tener en cuenta la etapa de seroconversión del VIH,⁴ lo que evidencia el desconocimiento al respecto, ofrece satisfacción comprobar la adquisición de nuevos conocimientos que contribuyan a la prevención de esta infección entre los jóvenes.

En la Tabla III los resultados expuestos hacen reflexionar sobre el desconocimiento de un elemento importante en la prevención del SIDA, como es el criterio para la reducción del riesgo de infección por el virus, pues el 88 % solo reconocía alguno de ellos, quedando expuestos al resto de los riesgos, al no ser capaces de identificarlos como tal. Los jóvenes reconocen estar informados y afirman tener los conocimientos para la prevención del SIDA, lo cual no es del todo falso, pero estos son insuficientes para evitar exponerse. Este resultado es similar a otros estudios.^{4,}

¹¹ Es esperanzador el resultado obtenido a través de la educación con los promotores pares formados al efecto, los cuales encaminaron sus labores educativas a fomentar el conocimiento sobre el tema, como se demuestra en la sustancial mejoría de los que respondieron bien, con un incremento de un 53,3% y la reducción de los que se mantienen evaluados de regular (34,7 %), resultados altamente significativos que expresan la eficacia de un programa educativo diseñado sobre la base de las dificultades encontradas, sistemático y protagonizado por iguales.

Los resultados concuerdan con los obtenidos en el estudio de un proyecto educativo para la prevención del VIH/SIDA realizado en ciudad de La Habana en el 2004, donde el promedio de puntuación obtenida por el grupo objeto de la investigación resultó de 88.4 puntos (incremento de 19.5 puntos respecto a los resultados anteriores a la intervención educativa) lo que implica la adquisición de nuevos conocimientos.¹⁰

Al analizar la fig. 1 se observa que 90% de los estudiantes consideran correctamente, como comportamiento sexual responsable, cuando se tienen relaciones sexuales con solo una pareja estable y fiel, además de usar el condón lo cual es reconocido por un mayor por ciento después de la labor educativa realizada, coincidiendo con otros estudios realizados en similares condiciones.^{12, 13}

Es necesario reflexionar sobre el significado de la palabra que cada individuo construye su propio concepto de fidelidad. La fidelidad en prevención de SIDA tiene que entenderse como que ambos miembros de la pareja poseen una prueba negativa de VIH (como mínimo tres meses después de la última relación sexual desprotegida y habiéndose mantenido en constante protección después de esta) y mantener una relación mutuamente excluyente (sin triángulos amorosos),^{14,15} elemento a discutir durante la intervención educativa.

Llama la atención que el uso del preservativo sea la forma más conocida por los adolescentes para evitar estas infecciones, y solo un 20 % de los encuestados señala la abstinencia sexual como uno de los criterios de comportamiento sexual responsable, que se incrementa en un 16 % posterior a la intervención educativa, sin embargo, no es reconocido por la mayoría de los estudiantes, por lo que las acciones de prevención deben ir encaminadas a fomentar en este grupo de edad la práctica del sexo más seguro, que no se refiere al sexo protegido, usando el preservativo, sino a otras formas de relacionarse sexualmente como besos, caricias, masajes, donde no se intercambian fluidos corporales infectantes.^{15, 16}

Es importante señalar que un grupo reducido de estudiantes considera comportamiento sexual responsable el tener varias parejas sexuales con uso de condón (14%) y tener relaciones con una sola pareja sana sin el uso del condón (3%), lo cual hace reflexionar sobre la no comprensión de la necesidad de

estabilidad en la pareja como un elemento importante en la prevención del SIDA y en la formación de valores y sentimientos de amor, así como el desconocimiento de la existencia de un periodo de ventana del VIH /SIDA (donde la persona puede ser seronegativa, estar contagiada con el virus y por tanto transmitirlo,^{14,15} y del periodo de incubación donde no hay síntomas de enfermedad, en ambos casos el individuo se encuentra aparentemente sano.¹⁶

A pesar de que disímiles proyectos creados con el objetivo de difundir información sobre VIH, tocan el tema del período de seroconversión o de ventana en el diagnóstico de esa infección; los resultados obtenidos en algunas investigaciones^{9, 13} apuntan a que no es un tema que haya llegado suficientemente a los jóvenes. Este es un acápite de interés, sí se tiene en cuenta que muchos jóvenes ya consideran suficiente una prueba de VIH negativa, con independencia del momento de su realización, para considerarse fuera de peligro, estimulándolos a continuar con conductas de riesgo que contribuyen a la reinfección y a la transmisión del VIH con la consiguiente propagación de la infección.⁸

El condón masculino constituye el único producto o tecnología reconocido hasta el momento como altamente efectivo para evitar infectarse con el VIH /SIDA por las relaciones sexuales. La generalización de su uso correcto por la población sexualmente activa facilitaría el control de la diseminación de la epidemia. Los estudiantes encuestados en la investigación poseen el conocimiento del momento oportuno de colocar el condón (44 y 43 % de los encuestados) como ilustra la Tabla IV, coincidiendo con los resultados de las investigaciones revisadas.^{4, 9}

Si tenemos en cuenta que se preconiza que el condón debe colocarse sobre el pene erecto antes de que se produzca cualquier contacto entre el pene y el cuerpo de la pareja, para contribuir a la prevención de infecciones de transmisión sexual y del embarazo.

Después de la intervención educativa las respuestas correctas se incrementan, favoreciéndose mayoritariamente el criterio de colocar el condón antes de cualquier contacto genital a un 70,7 % y se redujeron a un 0,6% de los encuestados las respuestas incorrectas. Durante la intervención se realizaron múltiples actividades participativas en las que se enseñaron las técnicas de colocación del condón, el momento oportuno para hacerlo y su justificación científica, constituyendo verdaderos espacios para la transmisión y adquisición de conocimientos, donde los promotores desempeñaron un rol protagónico en el intercambio de ideas y criterios con el resto de sus compañeros, logrando un ambiente de confianza que les permitió expresarse sin inhibiciones, ni prejuicios, la efectividad de esta intervención se evidencia en los resultados antes expuestos que coinciden con otros estudios que muestran deficiencias en los hábitos de uso del condón, relacionándolo con que lo colocan antes de la eyaculación^{2, 4} y en los EEUU de Norteamérica donde han resumido los estudios sobre la efectividad del uso del condón en la prevención de la infección por VIH, que concluyen que el uso correcto y constante del condón protege en un 90 a 95% su transmisión, siendo las principales fallas derivadas del uso incorrecto o inconsistente por parte del usuario.¹

De todo lo anterior se concluye que la mayoría de los estudiantes de Medicina conocían algunas de las vías de transmisión del VIH, desconociendo los criterios de seropositividad al virus y los de reducción del riesgo de infección. Tenían algunos criterios correctos del significado de comportamiento sexual responsable. Sobre el uso del condón conocían el momento apropiado para colocarlo. Después de la intervención educativa se elevaron sus conocimientos sobre las vías de transmisión del VIH/SIDA, los criterios de seropositividad y las formas de reducir el riesgo de infección. Reconocieron la abstinencia sexual, la estabilidad de la pareja y la

necesidad de uso del condón como un comportamiento sexual responsable. La intervención educativa fue efectiva para los propósitos para los que fue diseñada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Resumen mundial de la epidemia VIH/SIDA 2007. Ginebra: ONUSIDA; 2007. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf
2. UNICEF. Los jóvenes y el VIH/SIDA: Una oportunidad en un momento crucial [monografía en Internet]. [citado 2 Jul 2007]. Disponible en: <http://www.unicefla.org/espanol/sidacamp.htm>
3. Beccaría Romay MJ. Plan de movilización multisectorial frente al VIH/SIDA 1997-2000 [monografía en Internet]. 1997 [citado 19 Dic 2007]. Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planesEstrat/pla nMultisectorial.htm#presentacion>
4. Cuba. MINSAP. Informe de Investigación Evaluación Independiente, proyecto de la respuesta nacional multisectorial para prevención y atención de la epidemia del VIH/SIDA en Cuba. Ciudad de la Habana: ENSAP; 2005.
5. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Informes Estadísticos del Centro Nacional de Control y Prevención de las ITS/SIDA. La Habana: MINSAP; 2005.
6. Fariñas Reinoso AT, Sánchez Santos L. Enseñanza del VIH/SIDA en los planes de estudio de las carreras y especialidades médicas y de las tecnologías de la salud. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 16 Febrero 2007]; 19(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000400002&lng=es.
7. Berdasquera Corcho Denis. Conocimientos de los médicos de familia sobre grupos de riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2000 Dic [citado 16 Febrero 2007]; 16(6): 564-567. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600007&lng=es.
8. Vera LM, López N, Orozco LC, Caicedo P. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir Infección por VIH en jóvenes. Acta Med Colombia. 2001; 26(1):16-23.
9. Macchi, MI, Benitez Leite, S, Corvalan, Aet al. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana, Paraguay. Pediatr. (Asunción). [online]. dic. 2006, 33(2) [citado], p.98-107. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032006000200002&lng=es
10. Álvarez Vázquez L, Rodríguez Cabrera A. Proyecto educativo para la prevención del VIH/SIDA en una población con conducta de riesgo. En: La investigación sexual y reproductiva. La Habana: Publicaciones azucareras; 2004. P p. 171-93.

11. López Lezcano L, Casal Badal I, Ferrer MT. Los adolescentes y sus conocimientos sobre el SIDA. Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J, Finlay; 2006. [Citado 20 Dic 2007]. Disponible en: <http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/adolescentes/adolescentes.htm>
12. Pomares Pérez YM. Conocimientos acerca de la infección por el VIH entre los estudiantes de la ESBE "Antonio Briones Montoto" 2005. Manzanillo: Publicación: EEVpEF y AIZmJyMXIDF; 2006.
13. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Serie en Internet]. 2006 Mar. [Citado 20 de marzo de 2007]; 32(1): [aprox.9 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_1_06/spu08106.htm
14. Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003.P p. 27-39.
15. Conociendo sobre VIH. Manual para médicos de familia y personal de la familia en CUBA. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.P p. 10-33.
16. Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA. Ciudad de la Habana: Ediciones Lazo Adentro; 2006.P p. 15-33.

Recibido: 16 de Abril de 2009.
Aprobado: 4 de Agosto de 2009.

Dra. Nury Esther García Alúm. Universidad de Ciencias Médicas. "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. E-mail: nurye@fcm.pri.sld.cu Telef. 757773