

## **Factores de riesgo asociados al VIH/Sida en pacientes mayores de 15 años. Municipio Bayamo**

### **Risk factors associated to HIV/Aids in patients older than 15 years. Bayamo**

**MS. C. Ana Julia Quesada Font, Esp. Educ. Super. Maritza Saborit Martínez, Esp. Epid. Lilia García Brings.**

Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Granma. Bayamo. Granma, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

**Introducción:** el Sida consiste en la incapacidad del sistema inmunológico para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos y se desarrolla cuando el nivel de linfocitos T CD4 desciende por debajo de 200 células por mililitros de sangre.

**Objetivo:** determinar el comportamiento epidemiológico de los factores de riesgo asociados al VIH/Sida en la población mayor de 15 años residentes en la zona urbana del municipio Bayamo.

**Método:** se realizó un estudio analítico de casos y controles, para identificar los factores de riesgo del VIH/Sida. Se trabajó con un universo de 193 459 personas mayores de 15 años, con una muestra de 38 casos con diagnóstico positivo al VIH registrados en el Centro Municipal de Prevención de ITS y 76 controles de la población no infectadas con VIH; en la investigación se utilizaron fuentes primarias y secundarias, la encuesta aplicada, la entrevista y las historias clínicas de los pacientes.

**Resultados:** predominó el grupo de 30 a 44 años, sexo masculino, el nivel escolar bajo, antecedentes de ITS, no uso del condón, conductas sexuales de riesgo y los desocupados.

**Conclusiones:** resultaron factores de riesgo asociados de forma independiente al VIH/Sida; el alcoholismo, los antecedentes de ITS y la ocupación (desocupados). Existió asociación estadísticamente significativa entre los siguientes factores de riesgo; el alcoholismo, la ocupación (desocupados) y el nivel escolar (bajo).

**Descriptor DeCS:** VIH; SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/epidemiología.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** aids consists in the inability of the immunological system to face up the infections and other pathological processes and it increases when the level of lymphocytes T CD4 descends underneath 200 cells per blood millilitres.

**Objective:** to determine the epidemiological behaviour of the risk factors associated to the HIV/ Aids in the population older than 15 years in the urban zone in Bayamo municipality.

**Method:** it was performed an analytical case - control study in order to identify the risk factors of the HIV/ Aids. We worked with a universe of 193 459 people older than 15 years, with a sample of 38 cases with a positive diagnosis to the HIV registered in the Municipal Prevention Center of STI and 76 controls of the non-infected population with HIV; in the investigation there were used primary and secondary sources, the survey, the interview and the clinical records of the patients.

**Results:** it prevailed the group of 30 to 44 years, the masculine sex, the low school level, STI antecedents, non use of the condom, risk sexual behaviours and the unemployed people.

**Conclusions:** the risk factors independently associated to the HIV/ Aids were: the alcoholism, the STI antecedents and the occupation (unemployed). There was a statistically significant association among the following risk factors: the alcoholism, the occupation (unemployed) and the school level (low).

**Subject heading:** HIV; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/ epidemiology.

---

## INTRODUCCIÓN

El Sida consiste en la incapacidad del sistema inmunológico para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos, y se desarrolla cuando el nivel de linfocitos T CD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre, solo en el año 2005 contrajeron el virus 5 millones de persona.<sup>1</sup>

El programa conjunto de las Naciones Unidas para el Sida; en el informe mundial del 2011 estimó en 34 millones el número de personas con VIH, en 1.8 millones las muertes a causa del Sida y en 2.7 millones los nuevos casos de infecciones por VIH, entre los que se encuentra casi 400 000 niños.<sup>2</sup> A diferencia de otras enfermedades relacionadas con la pobreza, el VIH/Sida afecta fundamentalmente a personas jóvenes sexualmente activas, que se encuentran en las edades más productivas de sus vidas. Se estima que la epidemia ha causado más de 14 millones de huérfanos, los países más afectados son los de África la esperanza de vida al nacer retrocederá más de 15 años a causa de la misma, las mujeres representan la mitad de las personas con VIH en todo el mundo.<sup>2, 3, 4</sup>

En Europa Oriental y Asia Central se estima que había 1.7 millones de infectados en enero del 2004,<sup>5</sup> Latinoamérica ocupa el cuarto puesto a nivel mundial en función de la tasa de prevalencia, y el tercero en cuanto al número total de personas diagnosticadas de VIH/Sida, por tanto la pandemia en esta región tiene características similares a la de países desarrollados.<sup>6</sup> África subsahariana alberga al 67% de todas las personas que viven con el VIH.

En Cuba, más del 85% de los diagnosticados tienen entre 15 y 49 años, los restantes se distribuyen entre los mayores de 50 años, con tendencias al incremento en los últimos años en hombres y mujeres de más de 60 años y 8 de cada 10 personas con VIH son hombres. Su mayor vulnerabilidad la condiciona la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.<sup>7</sup>

En la provincia Granma, se inician los primeros reportes a finales de 1986 con 9 colaboradores del sexo masculino fundamentalmente provenientes de países

africanos; al cierre del 2011, Granma presenta una incidencia de 619 casos, 115 pacientes fallecidos , una tasa de prevalencia de 0.11% contra 0.18% en el país, mientras que Bayamo con 301 casos , y una tasa de 0.19% se ubica en unos de los primeros lugares con mayor tasa, se reportan 35 fallecidos , de los casos reportados el 80% pertenecen a la población urbana , con predominio del sexo masculino en hombres que tienen sexo con otros hombres. <sup>8</sup> El presente trabajo tiene como objetivo determinar la epidemiología de los factores de riesgo asociados al VIH/Sida en la población mayor de 15 años residentes en la zona urbana del municipio Bayamo.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio analítico de casos y controles, para identificar los factores de riesgo (FR) del VIH/Sida en pacientes mayores de 15 años residentes en la zona urbana del municipio Bayamo. Se trabajó con un universo de 193 459 personas mayores de 15 años, con una muestra de 38 casos con diagnóstico positivo al VIH registrados en el Centro Municipal de Prevención de ITS del municipio Bayamo y 76 controles de la población no infectadas con VIH residentes en la zona urbana, estos controles fueron asignados a cada área de salud una cantidad proporcional al número de habitantes y tamaño de la muestra.

### **Técnicas y procedimientos**

Como variable dependiente del estudio se declaró la infección por VIH/Sida, se clasificó como cualitativa nominal y se operacionalizó dicotómicamente de la siguiente manera: Caso: Si y Controles: No.

Como variables independientes del estudio se declaran; la edad se asumió como variable cuantitativa discreta , el nivel escolar ( NE ) como variable cualitativa ordinal , y el resto de las variables se asumieron como cualitativas nominales dicotómicas. Se utilizaron métodos teóricos: Análisis y síntesis, inductivo – educativo e histórico – lógico. La encuesta se utilizó para conocer los datos sobre las variables estudiadas, la observación permitió obtener información primaria acerca del objeto estudiado.

Se realizó un análisis univariado, para establecer el riesgo que aportó cada variable de manera independiente y un análisis multivariado para determinar la asociación que existió entre los factores. Fue empleada la regresión logística binaria de Cox con bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow , considerando como factor de riesgo, a todo resultado donde el Odds Ratio(OR) poblacional, fuese mayor que 1 con intervalo de confianza (IC) del 95% , nivel de significación(p) de 0.05 , siendo expresados los valores en tablas de doble entrada .Los datos fueron analizados y procesados para la evaluación de los factores de riesgo utilizando los programas estadísticos profesionales de EPIDAT versión 3.1 y el SPSS 12.0 , para Windows.

## RESULTADOS

Las frecuencias relativas y absolutas en los casos positivos al VIH/Sida la edad comprendida de 30 a 44 años con 16 casos representó el 42.10%, mientras que en los controles en este grupo de edad representó un 39.47%; relacionado con el sexo prevaleció el masculino en los casos con 30 y un 78.94% en tanto los controles fueron 35 para el 46.05% ;en el NE bajo resultaron 26 casos con un 68.42% los controles fueron 16 para el 21.05%, 23 casos no tuvieron antecedentes de ITS(A-ITS) , representando el 60% del total , 21 casos no fueron alcohólicos(A) con el 55.20% , con igual condición 53 controles (70%), no usaban condón(UC) 35 casos(92.10%) en relación con los controles que no UC fueron 65 (85% ) , con conducta sexual de riesgo(CSR) fueron 30 casos ( 78.90% ) en los controles 24(31.51% ) , predominaron los desocupados (D) en los casos con 20 (52.62% ) , no ocurrió así en los controles con 11 (1.44%). (tabla 1)

**Tabla 1.** Factores de riesgo asociados al VIH/Sida. Frecuencias relativas y absolutas.

Variables	Casos		Controles	
	#	%	#	%
Edad ( 30 a 44)	16	42.21%	30	39.47%
Sexo(Masculino)	30	78.94%	35	46.05%
NE(Bajo)	26	68.42%	16	21.05%
Sin A- ITS	23	60%	34	45%
A (No )	21	55.20%	53	70%
UC (No)	35	92.10%	65	85%
CSR	30	78.90%	24	31.51%
D	20	52.62%	11	1.44%

Fuente: Centro de Prevención de ITS/VIH/SIDA. Municipio Bayamo.

En la tabla 2 se muestran los factores de riesgo asociados al VIH/Sida, en el análisis univariado de las variables de forma independientes, resultaron significativas estadísticamente (  $p < 0.05$  ) las variables: alcoholismo, los antecedentes de ITS y la ocupación por lo que constituyeron factores asociados a la aparición del VIH/Sida en la población estudiada, presentando las personas alcohólicas 27.3 veces mayor posibilidad de padecer la enfermedad, de igual manera los individuos con antecedentes de ITS están expuesto 7.2 veces más que el grupo control mientras que la ocupación (O) expone a la población estudiada 4.1 veces más a la aparición del virus.

**Tabla 2.** Factores de riesgo asociados al VIH/Sida. Análisis univariado.

FR	p	OR	I.C. 95.0%	
			Inferior	Superior
A	0.005	27.399	2.682	279.886
A- ITS	0.041	7.248	1.083	48.494
O	0.044	4.105	1.040	16.196
UC	0.419	2.987	0.210	42.537
Edad	0.419	2.987	0.210	42.537
CR	0.154	2.788	0.680	11.429
Sexo	0.193	2.252	0.663	7.652
NE	0.360	1.764	0.523	5.944

Fuente: Centro de Prevención de ITS/VIH/SIDA. Municipio Bayamo.

Entre los principales resultados se advierte que algunas de las hipótesis parecen confirmarse, en la tabla 3 pueden verse los coeficientes de la regresión y los niveles de significación. En los individuos alcohólicos existe 65.5 veces más la probabilidad de ser afectado por el VIH/Sida que los que no lo son, la ocupación se asocia como factor de riesgo 9 veces mayor en el grupo de casos que en el grupo control, el nivel escolar de igual forma se asocia 3.5 veces más; así como el sexo ejerce igual asociación con el VIH/Sida. Todos los resultados deben considerarse manteniendo el resto de las variables constante.

**Tabla 3.** Factores e riesgo asociados al VIH/Sida. Análisis multivariado.

FR	p	OR	I.C. 95.0%	
			Inferior	Superior
A	0.000	65.571	8.249	521.259
A- ITS	0.761	1.130	0.513	2.492
O	0.000	9.012	3.518	23.088
UC	0.197	2.789	0.587	13.259
Edad	0.001	5.000	0.805	10.909
CR	0.056	2.400	0.978	5.887
Sexo	0.005	3.571	1.464	8.715
NE	0.002	3.932	1.664	9.293

Fuente: Centro de Prevención de ITS/VIH/SIDA. Municipio Bayamo.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el análisis de las frecuencias relativa y absoluta correspondientes a la edad, en este estudio arrojó que el grupo más afectado entre todos los casos fue el de 30 a 44, esto se corresponde con lo que plantea Gualberto Buela Casal en su informe VIH/Sida en el 2008 , en el que se demostró a través de un estudio analítico que el grupo de edad más afectado era de 15 a 45, o sea nuestro resultado está comprendido en estas edades aunque no de forma absoluta esto tiene una explicación lógica ya que en estas edades las personas tienen plena actividad sexual.<sup>9</sup>

En el año 2010 el número de personas que se contagiaron con el VIH pertenecieron al grupo de 15 a 29 años lo que representa un 98%,<sup>9</sup> no siendo así en nuestro estudio, por otro lado la edad en la regresión logística no constituyó un factor de riesgo tanto en la variable de forma dependiente como asociada al resto de las variables, a pesar de este resultado, existen varios estudios que asocian la edad con el VIH como factores sociales , biológicos y de índole educativa, sobre todo en este grupo de edad de 12 a 29, seguido de los individuos de 30 a 45 .<sup>10,11</sup>

Con respecto a el análisis de frecuencia absoluta y relativa en la variable cualitativa nominal sobre el sexo , se confirma la hipótesis de que el sexo masculino es el más afectado , representando el 78% de los casos, igual resultado corresponden con las investigaciones realizadas, estadísticas de ONU SIDA 2010

revelan que en el mundo, aun cuando hay un incremento en el sexo femenino, la epidemia continua afectando al sexo masculino con mayor frecuencia, más de la mitad de la población afectada hasta el 2009 pertenecen a este sexo,<sup>12,13</sup> en otro estudio practicado entre los hispanos de Estados Unidos en el 2011 se afirma que la mayor proporción de casos corresponden a hombres que tenían sexo con otros hombres.<sup>13,14</sup> Similar comportamiento existe en nuestro país donde hasta el año 2010 el 81% de los infectados son hombres, en su mayoría hombres que practican sexo con otros hombres.<sup>14, 15, 18,19</sup> Estos resultados se corresponden con los encontrados en el análisis univariado y multivariado donde el sexo masculino resulto con significación estadística como factor de riesgo asociado al VIH.

El Fondo de las Naciones Unidas para la mujer (UNIFEM) 2009, supone que el 50% de las personas infectadas con VIH son mujeres, incluyendo África Sudsahariana donde las mujeres infectadas representan el 60% del total de los infectados con el virus.<sup>9,20</sup> Este resultado difiere del encontrado en la población estudiada.

En la evaluación de las frecuencias absoluta y relativa y su relación con el nivel escolar arrojó que en los casos predominó el nivel escolar bajo, de igual manera en el análisis univariado y multivariado fue significativo estadísticamente lo que confirma que esta variable se asocia como factor de riesgo a la aparición del VIH.

Un estudio realizado en la ciudad de México en el año 2009, a partir de los datos que brindan las fichas epidemiológicas, donde se utiliza la variable de instrucción como indicador del status socioeconómico, demuestra una fuerte caída del nivel escolar desde el comienzo de la epidemia hasta la actualidad. Estos mismos resultados fueron encontrados en estudios realizados en África, Las Américas y el Caribe donde se plantea que entre el 60% y el 70% de los infectados pertenecen a personas de más bajo nivel escolar.<sup>22</sup> Todos estos resultados confirman que el nivel escolar bajo si se asocia al VIH/Sida como factor de riesgo.

Al realizar el análisis de frecuencias relativas y absolutas en relación con los antecedentes de ITS que en los casos y controles este factor de riesgo no arrojó lo planteado en la hipótesis propuesta, pues más de la mitad de los casos manifestaron plantearon no haber presentado una ITS su estado de portador, por

otra parte los controles de igual manera no lo refirieron; en el análisis de regresión logística no tuvo esta variable significación estadística por lo que en nuestro estudio no constituyo un factor de riesgo asociado al VIH; esto pudo estar condicionado porque las personas a veces ven como falta de pudor revelar situaciones de esta índole.

Estudios realizados en Chile por un grupo de investigadores en el 2008 y otros autores como Oscar Méndez, María T Fariñas y colaboradores en el 2010 plantean que el padecer una ITS constituye un factor de riesgo para enfermar porque la mucosa de los genitales pierde la contigüidad de sus estructuras y esto hace más vulnerable a los individuos para el contagio y la trasmisión de cualquier ITS.<sup>9, 23</sup>

Con relación a las frecuencias relativas y absolutas no predomino el alcoholismo en los casos y controles; difiere este resultado al encontrado en la aplicación de la regresión logística de esta variable de forma independiente y dependiente del resto de las variables, donde sí tuvo gran valor de asociación con el virus, fue significativo estadísticamente y sin error en el planteamiento de la hipótesis, predomino sobre el resto de las variables.

El resultado no difiere de los encontrados por Castilla Catalán, en su investigación; Dificultad para integrar estrategias de prevención del VIH bajo los efectos del alcohol y las drogas; donde señalan: El consumo de alcohol es , por sí solo, un factor de riesgo directamente relacionado con prácticas de relaciones sexuales sin protección, y como estas prácticas están incluidas dentro de los comportamientos considerados de alto riesgo en la trasmisión de ITS debe ser un tema clave en la salud pública.<sup>22</sup>

Para evitar el contagio de las ITS, es necesaria la práctica del sexo seguro, utilizar el condón previne y protege contra estas infecciones, es necesario conocer que se debe usar una sola vez, se recomienda la aplicación de lubricantes para su utilización.<sup>13,21</sup> Un estudio realizado por García Alum, Méndez Romero y otros autores afirman que; el componente afectivo-conductual en relación con el VIH/Sida de los estudiantes se caracterizó por un comienzo de su vida sexual a edades tempranas, el no uso del condón para su protección y el padecimiento de

alguna ITS,<sup>23</sup> en estudios realizados en México a partir de fichas epidemiológicas donde se utilizaba esta variable como un indicador de vulnerabilidad para contraer alguna ITS, se comprobó la presencia de esta en los que no practicaban sexo seguro.<sup>21</sup> En la población estudiada se observó a través del análisis de las frecuencias absolutas y relativas, en los casos y controles la tendencia de sexo no seguro con un comportamiento similar en ambos grupos, esto evidencia que aun la percepción del riesgo continua siendo un problema de salud en nuestra población y esto nos advierte un incremento en la incidencia del VIH/Sida para el futuro a pesar de los programas educativos que se desarrollan sobre el tema; esta variable no tuvo significación estadística en nuestro estudio, es posible que se deba a la baja frecuencia del uso del condón en ambos grupos .

La prevalencia del VIH entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), fue significativa a nivel nacional en el 2010,<sup>15,23</sup> en Lima en el 2005 tuvo un comportamiento similar, en este estudio se demostró un elevado número de personas que practicaba la promiscuidad (más de tres parejas en tres meses) sin protección esto genero un incremento de las ITS en ese año con un gran porcentaje de portadores del virus.<sup>15,19, 20, 23</sup>

Los resultados observados en relación con las frecuencias relativas y absolutas, predominó la practicas de conductas de riesgo en los casos y controles lo que coincide con los estudios antes mencionados, pero en la regresión logística de la variable no existió significación estadística.

Referente a las frecuencias relativas y absolutas en la variable ocupación predomino en los casos el ser desocupado, con un comportamiento diferente en los controles esto se corresponde con varias de las bibliografías revisadas, esta variable resulto ser estadísticamente significativa como factor de riesgo asociado al VIH/Sida, es decir que en la población estudiada el riesgo de enfermar es mayor cuando se es desocupado.<sup>22,23</sup>

## **CONCLUSIONES**

Resultaron factores de riesgo asociados de forma independiente al VIH/Sida; el alcoholismo, los antecedentes de ITS y la ocupación (desocupados). Existió

---

asociación estadísticamente significativa entre los siguientes factores de riesgo; el alcoholismo, la ocupación (desocupados) y el nivel escolar (bajo).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Uribe Rodríguez AF. Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes de Colombia. [Tesis]. Colombia: Universidad de Granada; 2005.
2. Reyes Corcho a. Tuberculosis y Sida en Cuba: Aspectos más relevantes [Tesis]. [Internet] La Habana. Instituto de Medicina Pedro Kouri; 2007. Disponible en: [http://tesis.repo.sld.cu/11/1/andres\\_reyes.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/11/1/andres_reyes.pdf)
3. Bermúdez Sánchez MP, Teva - Álvarez I. Situación actual del VIH/Sida en Europa: análisis de las diferencias entre países. Rev Internacional de psicología clínica y de salud. [Internet]. 2003. [citado 15 - ene-2012]; 3(1): 89-106. Disponible en: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-62.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-62.pdf)
4. ONU/SIDA/OMS. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/Sida. [Internet] Ginebra: OMS; 2012 [Citado 29 Nov 2013]. Disponible en: [https://www.google.com.cu/search?q=ONU/SIDA/OMS.+Informe+sobre+la+epidemia+mundial+del+VIH/Sida.+Ginebra:+OMS%3B+2004&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&gws\\_rd=cr&ei=5cCYUqeCH8yukAfh\\_IDgCg](https://www.google.com.cu/search?q=ONU/SIDA/OMS.+Informe+sobre+la+epidemia+mundial+del+VIH/Sida.+Ginebra:+OMS%3B+2004&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&gws_rd=cr&ei=5cCYUqeCH8yukAfh_IDgCg)
5. Osa JA de la. Sida en el 2012. La Habana feb.sec.p.3
6. Información de los programas provinciales y municipales para el control de las ITS/VIH/Sida en Bayamo Granma; 2013.
7. Buela Casal G, Bermúdez MP, Sánchez AI, Santos Roig MS de la situación del VIH/Sida en Latinoamérica al final del siglo 20 .Análisis de las diferencias entre países. Rev Med Chile [Internet]. 2001 Ago [citado 15-ene-2012]; 129(8): Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872001000800015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872001000800015&script=sci_arttext)

8. López N, Vera LM, Orozco LC, Caicedo P .Diferencia en los conocimientos, actitudes y practica sexuales de riesgo para adquirir VIH en jóvenes de Bucaramanga. Colombia Médica. 2001; 32(1)
9. Lamotte Castillo JA. Infección - enfermedad por VIH/Sida. MEDISAN [Internet] 2004; [Citado 29 Nov 2013]; 8(4):49-63. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8\\_4\\_04/san06404.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf)
10. El Sida crece más rápido que los medios para frenarlo, dice infomed [Internet]. Ginebra: ONU; 2005. [Citado 23-fer-2012]. Disponible en:  
[https://www.google.com.cu/search?q=El+Sida+crece+m%C3%A1s+r%C3%A1pido+que+los+medios+para+frenarlo,+dice+infomed&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&gws\\_rd=cr&ei=qeaYUs\\_xCMXukQezhYHIAw](https://www.google.com.cu/search?q=El+Sida+crece+m%C3%A1s+r%C3%A1pido+que+los+medios+para+frenarlo,+dice+infomed&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&gws_rd=cr&ei=qeaYUs_xCMXukQezhYHIAw)
11. Homosexualidad. EN: Wikipedia: La enciclopedia libre [Internet] s/l: s/n; s/a [citado 10-feb-2012]. Disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Lo\\_que\\_Wikipedia\\_no\\_es](http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Lo_que_Wikipedia_no_es)
12. Cancio Enrique Sánchez Fuentes J, Raymond González V, López Rodríguez VI. Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH /Sida. Material dirigido a equipos de atención primaria y secundaria de salud. La Habana: Centro nacional de prevención de las ITS/VIH/Sida – Ediciones Lázaro Adentro; 2006.
12. Pérez Pérez F. Epidemiología. En: Centro Nacional de prevención de ITS/VIH/Sida. Conociendo sobre VIH. La Habana: Editorial CNP ITS/VIH/Sida; 2004.9-10.
14. Cuba: Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/Sida. Todos Juntos por la Vida. La Habana: Centro de prevención de las ITS/VIH/Sida; 2001. 6-7.

15. Molina Nápoles I, Morales Polanco I, Bolaños MR, Rojo Pérez N .Infección por VIH en mujeres de la ciudad de La Habana, Cuba 1986-2004. En: Ochoa Soto R Rojo Pérez, Acevedo García IE, et al. Investigaciones sobre VIH en el contexto de la salud publica cubana. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/Sida. 79-83.
  
16. Sarmiento Olivera M, Gómez Olivera I, Ordaz González AM, García Díaz CD, Casanova Moreno M Del C. Estrategía de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2012 [Citado 2 Dic 2013]; 16(1): Disponible en:  
<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/866>
  
17. Sola Valdés B. Un factor de riesgo es aquella circunstancia que favorece el contagio de la enfermedad. Salud Enfermedades [Internet] s/a [Citado 29 Nov 2013]; Disponible en:  
<http://www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas/334314.html>
  
18. Fernanda Uribe, A, Orcasita, LT, Vergara Vélez, T. Factores de riesgos para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos. Acta Colombiana de Psicología [Internet] 2010 [Citado 29 Nov 2013]; 13(1):11-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79815637001>
  
19. Martínez Lozada PR, Escobar Rosabal AS, Cabrera Marino N, Ochoa Leyva C, Cartaza Rodríguez D. Conocimiento de los riesgos en infección por VIH/SIDA en estudiantes de Gestión de Información en Salud. CCM [Internet]. 2013; [Citado 1 Dic 2013]. 17(1): Disponible en:  
<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1297/333>
  
20. Castillo Arreola A. del, Mayorga Rivera L, Guzmán Saldaña RME, Escorza Hernández F, Gutiérrez Gómez IG, Hernández Hernández M. et al. Actitud hacia el uso del condón y autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de psicología de la UAEH. Revista Científica Electrónica de Psicología [Internet]. 2013; [Citado 2 Dic 2013]. (13): 1- 28. Disponible en:  
<http://dgsa.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/psicologia/article/viewFile/186/175>

Recibido: 14 de marzo de 2014.

Aprobado: 26 de marzo de 2014.

Ana Julia Quesada Font. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Granma. Bayamo, Granma. Cuba. E-mail: [anajulia.grm@infomed.sld.cu](mailto:anajulia.grm@infomed.sld.cu)