

POLICLÍNICO UNIVERSITÁRIO "EMILIA DE CÓRDOVA". SAN NICOLÁS.

## INTERVENCIÓN CAPACITANTE SOBRE VIH/SIDA EN TERRY MARRYSHOW COMMUNITY COLLEGE ST GEORGE, GRANADA

*Lic. Juana de los A. Govín Scull<sup>1</sup>, Dra Gilda Scull Scull<sup>2</sup>, Dra Florinda García Chico<sup>3</sup>*

*Lic. Ana Ma Sanchez Silva<sup>1</sup>*

1. Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora.
2. Especialista de II grado en Administración y Organización de Salud. Profesora Auxiliar.
3. Especialista de I grado en Administración y Organización de Salud.. Profesora Instructora.

### RESUMEN

Se realizó un estudio experimental, de tipo antes y después con vistas a determinar la influencia de una intervención capacitante en estudiantes del Terry Marryshow Community College St George, Granada durante el año 2006. Se aplicó un muestreo probabilístico con arranque aleatorio al universo integrado por 990 estudiantes de segundo año resultando el tamaño de la muestra 247. La estrategia consistió en la presentación posterior a un calentamiento en un panel de un material educativo. Se evaluaron los conocimientos mediante encuestas. Predominó el sexo femenino con 68.4%, la actitud de alejamiento y ayuda se modifican de forma favorable. Se eleva de forma significativa el conocimiento de factores de riesgo como las ITS y la vía de transmisión por relaciones sexuales fue de 61 %, transfusional 91.9%, inyecciones 25.1%. Predominó la modificación del conocimiento de la medida usar condón con 98% siendo altamente significativo, al igual que la pareja estable. Se eleva significativamente la respuesta de la mortalidad que ocasiona el VIH, y la posibilidad que tiene el estudiante de enfermar. Se emitieron las conclusiones acerca de estos resultados y se recomendó valorar el impacto de este estudio y proponer estrategias similares en Centros Educaciones en Cuba, y el Caribe.

Descriptores DeCS: **VIH; SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA; CONOCIMIENTO.**

### INTRODUCCIÓN

En los primeros años del SIDA, el origen exacto del virus que lo causaba era desconocido. Una teoría común, que incluso se convirtió en un artículo de la revista Rolling Stone, sostenía que el VIH provenía de un virus llamado virus de inmunodeficiencia en simios (SIV, en inglés), el cual era idéntico al VIH y causaba síntomas similares al SIDA en otros primates. Este virus habría sido transmitido a la población humana en África durante unos experimentos con vacunas contra la polio en pobladores africanos<sup>1</sup>.

El SIDA pudo expandirse rápidamente al concentrarse la atención sólo en los homosexuales, esto contribuyó a que la enfermedad se extendiera sin control entre heterosexuales, particularmente en África, el Caribe y luego en Asia.<sup>1</sup>

En el año 1999, en las proximidades del cierre del milenio las regiones más afectadas por ITS eran el África Subsahariana, Latinoamérica y el Caribe, con 340 millones de nuevos casos curables en 1999.<sup>2</sup>

En el año 2002, se estimaba que ya habían muerto de SIDA 20 millones de personas y que existían más de 40 millones de habitantes seropositivos; además, alrededor de catorce millones de personas contraían el virus diariamente. En 2003 había más de 40 millones de personas seropositivas y que ya han muerto cerca de 19 millones por enfermedades relacionadas con el SIDA.

Ya en una declaración hecha en junio del 2001, los miembros de las Naciones Unidas, en su Asamblea general, habían aprobado iniciar la inversión del curso de la propagación del SIDA para el año 2015. Entre las prioridades estaba reducir la tasa de infección por VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años en un 25% para el 2005 en los países más afectados y en el mundo entero para el 2010 y que en ese año el 95% de los jóvenes de 15 a 24 años, tenga acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para adoptar en la vida las actitudes necesarias para la reducción de la vulnerabilidad al VIH.

En la solución del problema de las enfermedades infecciosas juega un papel determinante la promoción y la prevención de salud siendo un pilar fundamental en la atención primaria de salud que es el escenario donde se debe dar solución al mayor número de los problemas, esto requiere de habilidades y conocimientos para el logro de estas soluciones, el personal de salud por si solo no tiene la posibilidad real de hacer extensiva a todos los integrantes de la comunidad y requiere también de su participación.<sup>3</sup>

Es por ello que se necesita de la concertación consciente de los esfuerzos y opiniones de todos los implicados para abordar una situación de salud que les es común<sup>4</sup>

El Caribe es el segundo después de África Subsahariana en términos de números de casos de VIH-SIDA per cápita, el 2.4% de la población adulta del Caribe vive con VIH-SIDA, manteniendo las tasas mas altas de VIH/SIDA. El virus ha devenido una de las primeras causas de muertes para personas de 15 a 44 años de edad en las naciones del Caribe. Aunque varía la

modalidad dominante de transmisión, en todas las regiones está progresando la infección. <sup>5</sup>

Para prevenir la transmisión del virus del SIDA y disminuir el impacto social que provoca, se hace necesario realizar acciones de promoción y educación para la salud que alcancen el conjunto de la población. Por lo tanto, se necesita elaborar diferentes propuestas de actividades de aprendizaje dependiendo de los grupos de edades y realidades sociales, a fin de acercarse cada vez más, a las necesidades sentidas y reales de la población o grupo a los cuales se quiere llegar.

Granada tiene un área total de 344 Km. 2 (cuadrados) y 121 Km. de costa. Limita al norte con San Vicente y las granadinas y al sur con La República Bolivariana de Venezuela. El estado de Granada está compuesto por tres islas: Granada, Carriacou y Petite Martinique. El país tenía un estimado de población para el 2006 de 106605 habitantes distribuido en los siete municipios. En esta isla del Caribe uno de los principales problemas de salud lo constituye el VIH/SIDA. Lo cual durante la colaboración médica en el este país realizada por dos de las autoras nos motivamos a realizar esta intervención.

El objetivo general de este trabajo consistió en determinar como influye una actividad capacitante acerca del VIH/SIDA en los estudiantes de Marryshow Community College ubicado en Saint Georges en la isla Granada en el año 2006-2007.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio experimental del tipo antes - después con grupo control equivalente para evaluar el efecto de un programa de intervención educativa en el conocimiento de los estudiantes del centro del Terry Marryshow Community College (En Cuba se trata de instituciones de enseñanza pre- universitaria) ubicado en la ciudad de St George, Granada en relación con el VIH/SIDA en el período comprendido desde septiembre 2006 hasta mayo 2007.

Se realizó un muestreo probalístico sistemático con arranque aleatorio partiendo del universo constituido por el total de estudiantes de segundo año de la institución, Ya que su horario de clases permitió aplicar la intervención en su totalidad N= 990 estudiantes determinándose un tamaño de muestra de  $n = 247$  lo que representó el 25%. Tomados estos de los listados de asistencia de cada aula seleccionándose 1 de cada 4 estudiantes comenzando con el primer elemento de la muestra, Para este procedimiento se empleo el Programa para análisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT versión 3.0

Criterio de inclusión = estudiantes de segundo año

Criterio de exclusión = estudiantes de primer año

Previamente a la investigación, se solicitó a través del Ministerio de Educación del país el consentimiento para la aplicación de la encuesta así como de la capacitación en dicho centro. Se realizó una entrevista con la dirección de la escuela con vista a solicitar su apoyo en el proyecto

lo cual se logró. Se solicitó con el apoyo de la dirección a los maestros que pidieran la disposición para participar en la investigación a los estudiantes, no existiendo negativa de ninguno de ellos, por lo cual fue asignado el total de la muestra al grupo 1 y se aplicó el cuestionario antes de la intervención siendo el mismo grupo el 2 al cual se le repitió la encuesta después de la intervención. Previo conocimiento informado.

Se elaboró un material educativo para la intervención basado en preguntas y respuesta. Previo a la intervención se adiestró a un grupo de profesores para integrar un panel por cada aula, así como un estudiante en cada panel. Se presentó una situación problema a los estudiantes y se elaboraron las correspondientes preguntas referentes a la situación. Todo esto como proceso de calentamiento. En una segunda sesión participó el panel y los estudiantes de cada uno como iguales solicitaban la intervención y dirigían la participación de los estudiantes. En otra sesión se aplicó de nuevo la encuesta inicial y se realizó una técnica de PNI con la totalidad de los estudiantes participantes para la retroalimentación con respecto a la estrategia empleada.

El procesamiento de la información se realizó mediante una base de datos para el almacenamiento y organización de la información obtenida a través de una planilla recopiladora de información, creada al efecto.

El análisis estadístico de los porcentajes se realizó usando la tabla de contingencia a través de la dística  $\chi^2$  (Steel and Torrie 1988). En las tablas donde se combinan varios factores la significación dentro de la tabla se refiere a la interacción entre los factores.

En los casos en que se alcanzó diferencias significativas ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$  ó  $P < 0.001$ ) se aplicó la dística de comparación Múltiple de Duncan.

Se utilizó el software estadístico InfoStat (V1.0) para el procesamiento de la información.

## RESULTADOS

La tabla No 1 muestra la distribución de los estudiantes según edad y sexo predominando la edad de 20 a 25 años en el total de estudiantes para un 60.4%. Predomina el sexo femenino con un 68.4 % en ambos grupos de edades.

Tabla 1. Distribución de estudiantes según sexo y edad.

Edades	Sexo				Total	%	EE
	Femenino		Masculino				
	No	%	No	%			
15-19 años	79	80.6a	19	19,4c	98	39.6b	±5,0

20-25 años	90	60.4b	59	39.6d	149	60.4a	±4,1
EE y Sign.	±3,6 ***			±3,2 ***			
Total	169	68.4a	78	31.6b	247	100.0	
	±4,3**						

EE: Error estándar

a, b: super índices diferentes, difieren significativamente según Duncan (1955)

\*\*\*  $P < 0.001$

\*\*  $P < 0.01$

La respuesta de los estudiantes en la pregunta de si conocen o no en que consiste el VIH/SIDA respondieron en forma afirmativa el 86.6%, predominando el sexo femenino con un 68.7% y en forma negativa respondió el 10.1%.

La tabla 2 muestra las respuestas a cerca del conocimiento de las vías de transmisión del VIH/SIDA predominando la vía sexual con un 61,5%, la sanguínea con un 91.9% e inyecciones para un 95.1% en la primera encuesta y después de la capacitación incrementaron los números y porcentos de los estudiantes que refirieron estas vías, la sexual se incrementa a un 95,1% siendo la valoración altamente significativa posterior a la intervención y no siendo significativo en la transfusional y si el conocimiento de la vía de inyecciones.

Tabla 2. Conocimiento de los estudiantes a cerca de las vías de transmisión sexual.

Vías	Antes		Después		EE y Sign
	No	%	No	%	
Agua	0	0	0	0	
Sexual	152	61.5b	235	95.1a	±2.6 ***
vectores	0	0	0	0	
Sanguínea	227	91.9	234	94.7	±1.6 NS
Inyecciones	235	95.1b	245	99.2a	±1.1 **

EE : Error estándar

a, b: super índices diferentes , difieren significativamente según Duncan (1955)

\*\*\*  $P < 0.001$

\*\*  $P < 0.01$

NS  $P > 0.01$

La tabla 3 muestra las actitudes que consideran los estudiantes que asumirían ante un caso de VIH/SIDA que se relacione con ellos. El alejamiento fue referido por el 9.7% de los jóvenes, mientras que la actitud normal la refirió el 93.1% y el apoyo el 32.4 % antes de la intervención, mientras que después las respuestas fueron como sigue: el alejamiento se redujo al 3.6% siendo el resultado alcanzado significativo, la actitud normal se eleva a un 95% y el apoyo a un 80% modificándose las respuestas ante esta actitud de forma significativa

Tabla 3. Actitudes ante personas portadoras de VIH-SIDA.

Actitud	Antes						Después						EE y Sign
	Femeninas		Masculinos		Total	%	Femeninas		Masculinos		Total	%	
	No	%	No	%			No	%	No	%			
Alejamiento	15	62.5	9	37.5	24	9.7a	7	77.7	2	22.2	9	3.6b	±1.6 **
Normal	158	68.7	72	31.3	230	93.1	162	68.9	73	31.1	235	95.0	±1.5 NS
Apoyo	58	72.5	22	27.5	80	32.4b	124	62	76	38	200	80.0a	±3.2 ***
Sign Interr.	NS					NS							

EE: Error estándar

a, b: super índices diferentes, difieren significativamente según Duncan (1955)

\*\*\*  $P < 0.001$

\*\*  $P < 0.01$

NS  $P > 0.05$

En lo referente al conocimiento de los factores de riesgo para enfermar.

Antes de la intervención respondieron con: homosexualismo el 95.5% y después el 99.6% aumentando las respuesta de forma estadísticamente significativa, el bisexualismo se plantea a un 91.1% antes y después se eleva al 98.4%, se observa un incremento de las respuestas referidas al bisexualismo en un 7.3%. , siendo la modificación después e la intervención altamente significativa.

Con relación a las ITS se observa un incremento altamente significativo, de un 47.4% a un 95.1% .Respondiendo no se solo el 0.8% de los estudiantes

Tabla 4. Conocimiento de los estudiantes sobre factores de riesgo de enfermar.

Factores	Antes		Después		EE y Sign.
	No	%	No	%	
Homosexualismo	236	95.5b	246	99.6a	±1.0 **
Bisexualismo	225	91.1b	243	98.4a	±1.4 ***
Epilepsia	0	0	0	0	
ITS	117	47.4b	235	95.1a	±2.9 ***
Tuberculosis	21	8.5a	0	0.0b	±1.3 ***
Alcoholismo	26	10.5a	0	0.0b	±1.4 ***
No se	2	0.8	0	0	±0.4 NS

*EE: Error estándar*

*a, b: super índices diferentes, difieren significativamente según Duncan (1955)*

*\*\*\* P < 0.001*

*\*\* P < 0.01*

*NS P > 0.05*

Con respecto al conocimiento de las medidas preventivas, el 82.2% respondieron pareja estable antes de la intervención y posteriormente ascendió al 96.8% siendo este resultado altamente significativo, el uso del condón fue respondido por el 79% y ascendió posteriormente al 98%, observándose resultados altamente significativos.

La minoría responde lavarse las manos con un 3.6% y se redujo esta respuesta de forma significativa la higiene personal en un 10.9% ,no respondiendo ninguno después esta medida con reducción también significativa ,al igual que el 6% que consideró como una medida hervir el agua y posteriormente ninguno respondió con esta medida

Tabla 5. Conocimientos de los estudiantes sobre las medidas preventivas para combatir el VIH/

# SIDA

Medidas	Antes		Después		EE y Sign
	Número	%	Número	%	
Lavarse las manos	9	3.6a	0	0.0b	±0.8 **
Higiene personal	27	10.9a	0	0.0b	±1.4 ***
Pareja estable	203	82.2b	239	96.8a	±2.0 ***
Hervir el agua de consumo	6	2.4a	0	0.0b	±0.7 *
Uso del condón	197	79.7b	242	98.0a	±2.1 ***
No se	0	0	0	0	
Otros	59	23.9a	0	0.0b	±2.1 ***

*EE: Error estándar*

*a, b: super índices diferentes, difieren significativamente según Duncan (1955)*

*\*\*\* P < 0.001*

*\*\* P < 0.01*

*\* P < 0.05*

En cuanto las vías de obtención de la información a cerca del VIH/SIDA según sexo, el 68.2 % de las femeninas plantearon el radio, la TV para un 100%, el 68.6% refiriéndose a la escuela, mientras que los varones en su totalidad respondieron de igual forma, le sigue en numero de orden los libros y revistas con un 70% y el 34% .Por Internet una elevada cifra el 68.7% en las femeninas y el 37.5% en los masculinos respondieron esa vía.

La vía solos fue la de menos respuestas con un 30% las femeninas y el 7.2% en los masculinos . En total la mayor cantidad de jóvenes refirieron como primeras vías la radio y la TV para un 100%, la escuela para un 99.2%, Internet el 97.2%, libros y revistas el 93.1% y la minoría solos con un 29.1%. En todos los casos las diferencias de las respuestas entre ambos sexos fue altamente significativa con la excepción de los que respondieron solos.

Con relación a los criterios sobre el daño que ocasiona adquirir el VIH/Sida, la muerte fue considerada por el 91.5 % en la primera encuesta, ascendiendo en la segunda a un 98.35, siendo los resultados estadísticamente significativos.

Ningún estudiante respondió la ausencia de riesgo y no sabían el 2%, al responder la segunda encuesta se elevó el aspecto de otras enfermedades al 97% siendo l aunque no de forma significativa.

En cuanto al criterio de los estudiantes a cerca de la posibilidad de que ellos pudieran adquirir el VIH/SIDA respondió afirmativamente el 46.5% en la primera encuesta y en la segunda el 96.8%, siendo el incremento después de la intervención altamente significativo, mientras el 41.3% respondió en forma negativa, reduciéndose en la segunda encuesta al 3.2%, siendo una modificación altamente significativa también posterior a la intervención. Respondió no saber el 12.1 % en la primera encuesta y ninguno en la segunda. Siendo una modificación significativa.

## DISCUSIÓN

La edad de los estudiantes es la que precisamente ocupa las primeras causas de afectación en el mundo en que la persona aun no ha alcanzado la madurez plena, existe una mayor imitación a las conductas del grupo y precisamente es una de las prioridades para reducir la pandemia según plantea la OMS <sup>6</sup>.

En cuanto al sexo predominó el femenino, aunque la literatura plantea que los hombres son los más afectados la mujer resulta muy vulnerable por las características sociales que genera el rol de género, por lo que los conocimientos en este sexo resultan fundamentales en la prevención<sup>7</sup>.

En cuanto al conocimiento por parte de los estudiantes de en que consiste el VIH/SIDA se pudo observar que la mayoría respondió afirmativamente pero lo que define la realidad son los demás datos que se solicitan en el cuestionario que reafirman si es real la respuesta o no pues refieren que si y posteriormente no se confirmó esto en muchos casos por los aspectos que debían referir al respecto y que muchos de ellos lo hacen de forma errónea.

El conocimiento de las vías de transmisión que se reflejó por la mayoría fue correcto aunque hubo casos en que las respuestas se alejan bastante de la realidad.

En la capacitación realizada se logró reducir los criterios desacertados expresados por la muestra, en la vía de inyecciones la que mas frecuentemente afecta a las personas es el consumo de drogas, en Cuba esta vía es una de las menos frecuentes <sup>8-10</sup>.

En cuanto a la actitud ante la presencia de un caso infectado se observó que la mayoría expresó mantener una actitud normal pero muchos expresaron el alejamiento, que aunque fue la minoría es una actitud nociva teniendo en cuenta la necesidad de ayuda que requirieren los afectados para que la labor del grupo ante esos caso resulte efectiva lo cual se modificó posterior a la intervención al aumentar el número de jóvenes dispuestos a ofrecer ayuda. Las actitudes, disposiciones, hábitos, habilidades y toma de decisiones, son otras variables importantes <sup>11</sup>

En lo referente al conocimiento de los factores de riesgo <sup>12</sup> es fundamental en cualquier enfermedad infecciosa ya que la enfermedad en muchos puede ser atribuida a ellos y por tanto la prevención requiere de este enfoque para lograr la efectividad de la labor que se realice en función de la reducción de la epidemia. En este caso las respuestas erróneas se redujeron, aunque realmente los estudiantes presentaron un mayor dominio de los factores de riesgo mas frecuentes como la homosexualidad y la bisexualidad, En el caso de la ITS no consideraron antes de la intervención este factor entre los más frecuentes estando demostrada la importancia del mismo en la aparición de la afección según se refiere en la literatura revisada <sup>13-14</sup>. La OMS y el ONUSIDA consideran que la vigilancia de las ITS es un componente clave de los sistemas de vigilancia del VIH/Sida y la precocidad del diagnostico son esenciales en esta lucha <sup>14</sup>.

A escala mundial, el principal modo de transmisión del VIH es el contacto sexual aunque la importancia relativa de los distintos modos de transmisión varía de unas regiones del mundo a otras <sup>15</sup>, posterior a la intervención se elevó de forma significativa la cifra de estudiantes que consideraron ese como un factor de riesgo para la aparición de la enfermedad.

En lo que respecta al conocimiento de las medidas para prevenir la aparición de la enfermedad la pareja estable fue expresada como la de mayor respuesta aunque después de la intervención ascendió el número que lo expresó, ya que al tratarse de una ITS la salud de la pareja es fundamental para evitar la transmisión. Este es un tema controvertido pues la pareja estable por si sola no evita la transmisión se requiere que la pareja sea también saludable pues uno de los aspectos que favorece la vulnerabilidad sobre todo en la mujer es la creencia de que al ser su pareja estable no va a enfermar y no se preocupa por la prevención.

La respuesta ante esta medida se incrementó posterior a la intervención lo que favorece la posibilidad de la actuación al igual que desaparecieron respuestas erróneas como hervir el agua. El uso del concón <sup>16</sup> dada la importancia que tiene en la prevención no fue de las que mas respuestas aportó aunque después de la intervención se eleva de forma marcada.

En lo referente a las vías en que se obtuvo la información se analizan por sexo dado que los patrones rol de género de la mujer a veces limitan las vías además de los temores en ocasiones a

la búsqueda de información, en esta isla.

Existe un buen acceso a los medios de difusión masiva y los jóvenes que estudian en esta enseñanza por lo general están en contacto con ellos, cuentan muchos de ellos con acceso a las tecnologías de la información científica lo que se demuestra por el alto índice que plantean haber obtenido la información por INTERNET. La vía del personal de Salud se incrementa aunque siempre fue considerable a partir de la intervención y a través de ella se elevó.

Los libros y las revistas permiten la evaluación individual de la situación y se basa en datos teóricamente fundamentados los que evitan la información empírica y cargada de tabúes y mitos que pueden transmitir otras personas en las que se pueden incluir otros jóvenes desconocedores del tema a pesar de que una de la menores vías empleadas por estos resulta útil sustituir esta por la mas científicas..Esta vía también se redujo a partir de la capacitación. El nivel de información que se tiene sobre las medidas básicas para evitar las ITS y el VIH cuando no es correcta, puede ser un obstáculo para la opción de comportamientos sin riesgos, sin embargo se debe aclarar que la información, aunque necesaria, no es suficiente para la opción de determinados comportamientos .

En lo referente al riesgo que constituye adquirir VIH el mayor número de respuestas fue la muerte ,ascendiendo aun más en los que la respondieron posterior a la intervención , este conocimiento resulta importante pues permite conocer la magnitud del problema que representa la mortalidad que ocasiona el VIH.

Una variable que mediatiza la adopción de conductas saludables es la percepción de severidad que tienen las personas con respecto a una enfermedad. Es decir mientras más amenazante y severa una persona percibe una enfermedad, tendrá una mayor disposición de adoptar las medidas para prevenirla. Entonces si una persona no percibe el SIDA como una enfermedad mortal, que compromete la vida de las personas, existiría una disposición menos aceptable a la adopción de una conducta protectora para evitar la dolencia, no obstante podemos decir que la acción de esta sola variable no implica una modificación de la conducta. <sup>8</sup>

En lo referente a criterio de cada estudiante de que tiene posibilidad de enfermar refleja la idea de vulnerabilidad de los mismos, ya que los que responden que no pueden enfermar se consideran no vulnerables, no poseen percepción de riesgo y por tanto no cumplen medidas preventivas. La percepción de riesgo, entendida como la vulnerabilidad percibida por las personas de considerarse en riesgo o no de enfermarse, es una variable psicosocial que influye pero no determina en la adopción de conductas saludables <sup>8</sup>. Este resultado mejoró después de la intervención. Esto conjuntamente con el aspecto de la severidad del problemas actúa como mecanismo de incrementar la búsqueda de opciones de prevención y conjuntamente con la conciencia de que se debe ayudar, constituyendo un elemento que pudieran facilitar el trabajo en la reducción de el VIH/ SIDA.

## CONCLUSIONES

1. Predominan los estudiantes de 20 a 24 años de edad y los del sexo femenino.
2. La mayoría de los estudiantes antes de la capacitación consideraron como las vías de transmisión más frecuentes la sexual, transfusiones, inyecciones, elevándose aún más los que consideraron esto después de la intervención. En cuanto a las medidas preventivas aumentan los que refieren el condón después de la intervención.
3. La actitud ante un caso con VIH/SIDA que predominó en las respuestas fue la normal y en menor cuantía el apoyo, elevándose las respuestas ante estas actitudes en la segunda encuesta.
4. Los factores de riesgo referidos en los primeros lugares fueron el homosexualismo, bisexualismo, y en menor cuantía el padecer ITS., Después de la intervención se elevan todas esas respuestas, y de forma significativa las ITS.
5. La mayoría consideró al VIH/SIDA como una enfermedad mortal criterio que aumentó en la segunda encuesta al igual que la percepción del riesgo ya que se incrementa de forma significativa los que consideraron que podían enfermar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Irwin A, Millen J, Fallows D, Aguiar González F. Sida Global: verdades y mentiras, herramientas para luchar contra la pandemia del siglo XXI. Barcelona: Paidós Ibérica; 2004.
2. World Health Organization. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections. Geneva: OMS; 2001.
3. López L. ¿Se puede prevenir el SIDA? Barcelona: Biblioteca Nueva; 2004.
4. Sansó Soberats FJ. Análisis de la situación de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pub (seriada en línea). 2003; 29 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662003000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662003000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es) Acceso 3 feb 2006
5. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Sida busca erradicar el estigma y la discriminación MMWR [en línea] 2003 Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ps031119.htm> Acceso 3 feb 2006
6. Torres Cueto M, López Gómez A. Quiero saber sobre ITS/VIH/SIDA?100 preguntas y respuestas (monografía en línea). 2003. Disponible en: <http://www.cenesex.sld.cu/webs/cubagay/sida1001.htm>. Acceso: 5 sep 2006.
7. Vulnerabilidad. En: Maestría de Enfermedades Infecciosas (CD ROOM). La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2005.
8. Roca Goderich R, Swith VV, Paz Precilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llanos Sierra N, et al. Temas de Medicina Interna. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
9. Rivero Jiménez RA. Enfermedades Infecciosas emergentes: transmisión por la transfusión

- de sangre. Rev Cubana Hematol Inmunol [seriada en línea]. 2006; 22 (1). Disponible en: [URL:http://scielo.sld.pdf302890061000048.jng/ptenra](http://scielo.sld.pdf302890061000048.jng/ptenra). Acceso: 25 ene 2007.
10. Rodríguez Hernández P. Epidemiología para la gerencia en Salud. La Habana: MINSAP; 2003.
  11. Abreu Lazo Cárdenas Z. Enfermedades de transmisión sexual. En: Manzur J, Díaz Almeida J, Cortés M. Dermatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p. 223-32.
  12. Curso 12, tema 1 Epidemiología de las ITS/SIDA. En: Maestría de Enfermedades Infecciosas (monografía en CD ROOM). La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2005.
  13. Curso 11, tema 4 Alternativas de prevención. En: Maestría de Enfermedades Infecciosas (monografía en CD ROOM). La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2005.
  14. Cutie E. Infecciones de transmisión sexual. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2004. p. 391-9.
  15. OMS. Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA 2003-2007: un marco para las alianzas y la acción. Ginebra: OMS; 2003
  16. Toledo Curbelo G. Fundamentos de la Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.

## SUMMARY

A before-after-experimental-type-study was carried out, to determine the influence of a capacitating intervention in students of Terry Marryshow Community College St. George, Granada during the year 2006. A probability sampling with random start was applied to the universe comprising 990 students of second year resulting the size of the sample 247. The strategy consisted of the subsequent presentation to a warming-up in a board of an educational material. The knowledge was evaluated by means of surveys. The female sex dominated with a 68.4%, the distancing attitude and aid are modified in a favorable way. The knowledge of risk factors like STIs is elevated in a significant way, and the way of transmission by sexual relations was of a 61%, transfusion 91.9%, injections 25.1%. The modification of the knowledge of the measure to use condom predominated with 98% being highly significant, as well as a regular partner. The answer of the mortality that causes AIDS is significantly elevated, and the possibility that has the student of getting sick. The conclusions about these results were emitted and it was recommended to value the impact of this study and to propose similar strategies in educational centers in Cuba, and the Caribbean.

Subject Headings: **HIV; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SÍNDROME; KNOWLEDGE**

Lic. Juana de los A. Govín Scull

E-mail: [jgovin@infomed.sld.cu](mailto:jgovin@infomed.sld.cu)