



## **Características sociodemográficas y epidemiológicas de adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA**

AIDS Sociodemographic and epidemiological characteristics of adolescents diagnosed with HIV/AIDS

Rolando Rodríguez Puga<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3350-374X>

Yoánder Pérez Díaz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3439-7424>

Yasnier Dueñas Rodríguez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3628-8160>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Provincial Docente "Dr. Eduardo Agramonte Piña", Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup>Policlínico Docente "Área Este", Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [rolandote1986@gmail.com](mailto:rolandote1986@gmail.com)

### **Cómo citar este artículo**

Rodríguez-Puga R, Pérez-Díaz Y, Dueñas-Rodríguez Y. Características sociodemográficas y epidemiológicas de adolescentes diagnosticados con VIH / SIDA. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2022;10(3):491-505. Acceso: 00/mes/2022. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1005>

---

## RESUMEN

**Introducción:** La cifra global de adolescentes contagiados por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, alcanza los dos millones de casos, mientras en Cuba, la incidencia en este grupo etario resulta de baja.

**Objetivo:** Caracterizar -desde el punto de vista epidemiológico- a adolescentes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana / SIDA en la provincia de Camagüey.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo, realizado en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "Dr. Eduardo Agramonte Piña", durante el año 2021, que analizó el periodo enero/1991-diciembre/2020. El universo estuvo constituido por los 98 pacientes con diagnóstico confirmado, registrados en la base de datos provincial. Las variables estudiadas incluyeron: grupo etario, sexo, tendencia de casos por periodo, prevalencia según municipio de origen, color de la piel, orientación sexual, fuente de pesquisa, pacientes que viven con el virus, han debutado con la enfermedad, y fallecidos. Los datos se expresaron en números y por cientos.

**Resultados:** Estudio observacional descriptivo, realizado en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "Dr. Eduardo Agramonte Piña", durante el año 2021, que analizó el periodo enero/1991-diciembre/2020. El universo estuvo constituido por los 98 pacientes con diagnóstico confirmado, registrados en la base de datos provincial. Las variables estudiadas incluyeron: grupo etario, sexo, tendencia de casos por periodo, prevalencia según municipio de origen, color de la piel, orientación sexual, fuente de pesquisa, pacientes que viven con el virus, han debutado con la enfermedad, y fallecidos. Los datos se expresaron en números y por cientos.

**Conclusiones:** Las acciones deben dirigirse a la prevención de la transmisión sexual, ya que la mayoría fueron contactos de seropositivos.

**Palabras clave:** Adolescente; VIH; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; diagnóstico.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** The number of adolescents infected by the Human Immunodeficiency Virus, which causes Acquired Immunodeficiency Syndrome, reaches two million cases worldwide, while in Cuba the behavior in this age group is of low incidence.

**Objective:** To characterize from the epidemiological point of view the adolescents diagnosed with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome in the province of Camagüey.

**Methods:** Descriptive observational study carried out at the Pediatric Hospital of Camagüey during the year 2021, which analyzed the period January 1991-December 2020. The universe consisted of 98 patients with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome diagnoses registered in the provincial database. The variables studied included: age group, sex, trend of cases per period, prevalence of cases according to the municipality of origin, skin color, sexual orientation, research source, patients with Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, and deaths. The data was expressed in numbers and by hundreds.



**Results:** There was a predominance of adolescents between 17 and 18 years old (78.6 %) of the male sex (59.2 %), diagnosed in the period 2006-2010 (32.6 %). Also, 57.1 % were from the municipality of Camaguey while Najasa provided the highest prevalence (17.7). White skin color corresponded to 66.3 %, homosexuals (47.9 %), studied as contacts of patients with Human Immunodeficiency Virus (33.7 %), living with the virus (63.3 %), began with Acquired Immunodeficiency Syndrome (29.6 %), and deceased (7.1 %).

**Conclusions:** The actions must be directed to the prevention of sexual transmission, since the majority were contacts of seropositive peoples.

**Keywords:** Teen; HIV; acquired immunodeficiency syndrome; diagnosis.

---

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el período de la vida que transcurre entre la infancia y la adultez. Tiene entidad propia pues se caracteriza por ser una etapa del desarrollo en la que se producen cambios físicos y psíquicos importantes. Es cuando se alcanza la madurez sexual y cognitiva caracterizado por un aumento en la autonomía.<sup>(1)</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a esta como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, calificada además como crítica, de cambios y experimentos, predisponente a enfermedades como las de transmisión sexual.<sup>(1,2,3)</sup>

Han pasado alrededor de 40 años, desde que, en el año 1981 se detectaran los primeros casos del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y en sus inicios se conocía muy poco al respecto.<sup>(3)</sup>

Años después se sabe que esta infección continúa vinculada a los comportamientos sexuales, y en particular los adolescentes, resultan el grupo de población más vulnerable. Se debe a que este período representa cambios en el inicio de las relaciones sociales, afianzamiento de actitudes, valores, creencias y pensamientos -conforme a sus características biopsicosociales-, que inciden en las conductas saludables o de riesgo. Los comportamientos ante el VIH/ SIDA difundidos con mayor frecuencia por la literatura científica son: inicio de la primera relación sexual sin protección, relaciones sexuales con múltiples parejas y no usar de forma efectiva y consistente el condón en todas las relaciones sexuales. Tal actitud facilita la adquisición de infecciones y embarazos no deseados, lo que se ha convertido en un reto para la salud pública y para la misma sociedad en las últimas décadas.<sup>(4)</sup>

El virus de inmunodeficiencia humana es la segunda causa de muerte en el mundo, en lo particular, en muchachos de 15 a 19 años, según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Cada hora, 30 adolescentes contraen el VIH y 1,8 millones son portadores. Durante el año 2019, en América Latina y el Caribe se estimaron 115 mil personas con VIH en este rango, y 39,700 casos nuevos de infecciones, de acuerdo a cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA (ONUSIDA).<sup>(5)</sup>



En Cuba se han realizado pocas investigaciones al respecto, pero se conoce que hasta la semana 14 de 2004, el 10,79 % del total de casos diagnosticados a nivel nacional, correspondía a adolescentes de entre 10 y 19 años. El 1,16 % había desarrollado el SIDA.<sup>(6)</sup>

Hay una manera de detener la propagación de este virus y es centrarse en los adolescentes como responsables de más de la mitad de las nuevas infecciones producidas en la actualidad. Sin embargo, las necesidades de los mil millones de adolescentes del mundo, quedan desatendidas de manera sistemática, cuando se elaboran las estrategias sobre el VIH/ SIDA, se establecen políticas y se destinan las partidas presupuestarias.<sup>(7)</sup>

En Cuba -mediante proyectos, programas educativos y demás acciones de promoción y educación para la salud- se ha logrado educar a varias generaciones desde edades tempranas con excelentes resultados, puestos de manifiesto en los indicadores obtenidos, al resultar el país de América Latina con la menor prevalencia de casos.

Al consultar sobre esta temática, se puede corroborar la existencia de muy pocas investigaciones a nivel de país y de provincia, en particular. Se diseña entonces el objetivo de caracterizar -desde el punto de vista epidemiológico- a adolescentes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana/ SIDA en la provincia de Camagüey.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y trasversal, de tipo serie de casos, en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "Dr. Eduardo Agramonte Piña", de Camagüey durante el año 2021, diagnosticados durante el periodo de enero de 1991 a diciembre de 2020.

El universo y la muestra quedaron constituidos por los 98 adolescentes seropositivos al VIH, que cumplieron con los criterios de inclusión: adolescentes en el rango etario de 10 a 18 años, diagnosticados entre los años 1991-2020, con domicilio en la provincia de Camagüey, registrados en la base de datos del Programa de ITS/ VIH-SIDA.

Como criterios de exclusión, se consideraron a adolescentes que en el momento del diagnóstico de confirmación -como caso positivo-, hubiera cumplido los 19 años, que el periodo de diagnóstico definitivo no comprendiera las tres décadas estudiadas, tuvieran domicilio en otra provincia y no se encontraran registrados en el banco de datos del Programa de ITS/VIH-SIDA.

Las variables estudiadas incluyeron:

- Grupo de edad, para el cual quedaron definidos tres conjuntos. El primero de 10-13 que comprendió desde los 10 años hasta el día previo a cumplir los 14 años; el segundo incluyó de 14-16, desde el mismo día de cumplido los 14 años hasta el día anterior a los 17 años; y por último, el grupo de 17-18 que abarcó desde el momento exacto de los 17 años y hasta el día que antecedió a los 19.
- Sexo, definida en masculino y femenino por los genitales al nacimiento.



- Para la tendencia de casos por periodo, se distribuyeron los 30 años objeto de estudio, en seis periodo de cinco años cada uno, que incluyó la suma de los casos diagnosticados para esos quinquenios.
- El municipio de origen englobó a los 13 municipios, de acuerdo a la división político administrativa.
- La prevalencia se obtuvo del total de adolescentes diagnosticados por municipios y provincia por cada 10 mil habitantes, en relación a la población total de cada territorio de acuerdo a cifras del último Anuario Estadístico.
- El color de la piel adoptó las categorías blanco, mestizo y negro.
- La orientación sexual incluyó heterosexual, homosexual y bisexual.
- La fuente de pesquisa se refirió al lugar, labor o intención al indicar el examen, donde pacientes con VIH, SIDA y fallecidos fueron designados conforme a la nomenclatura del banco de información provincial.

La encuesta epidemiológica constituyó el registro primario, mientras para el secundario se utilizó la base de datos provincial. Para el procesamiento estadístico, se empleó el programa SPSS, versión 26,0 y se obtuvieron números y porcentajes como medidas de resumen. Los resultados se presentaron en forma de textos, tres tablas y dos figuras. En la tabla 2 se realizó el cálculo de la sub-tasa prevalencia, mediante la ecuación  $P=A/A+B$  y se determinó el intervalo de confianza (IC) al 95 %, para el total de casos por municipios y provincia. En el resto de las tablas y figuras el tratamiento estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentajes.

El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética del hospital, y la confidencialidad de los datos se mantuvo mediante la codificación de las variables, accesibles únicamente para los investigadores. La información obtenida no se empleó para fines ajenos a la investigación, y se tuvieron en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki.

Debido a que no existe terminología uniforme para designar las etapas que conforman la adolescencia, lo más tradicional ha sido denominarlas adolescencia temprana, media y tardía. Tampoco existe homogeneidad respecto a los rangos de edad que la comprenden, sin embargo, se identificaron los siguientes:<sup>(8)</sup>

- Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años.
- Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años.
- Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

Se trabajó con prevalencia en los 30 años de estudio, determinada por el número de casos acumulados en ese periodo, a nivel de provincia y de cada municipio, entre la población total de cada territorio por cada 10 mil habitantes.

La cifra del total de población se obtuvo del Anuario Estadístico 2020 y la cantidad de los casos, del registro informatizado de la Sección de VIH/ SIDA y Hepatitis, del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de la provincia Camagüey, así como de las encuestas epidemiológicas de cada paciente, previa autorización de estos.

Debe hacerse referencia a las infecciones marcadoras del SIDA, de acuerdo a la clasificación del Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades de EE.UU. (CDC) del año 1993, referida a aquellas que aparecen -en su mayoría- cuando existe un deterioro inmunitario importante, capaz de producir síndrome de desgaste -pérdida de peso progresiva e involuntaria, acompañada a menudo por fiebre, debilidad física, deficiencias nutricionales y diarrea-, histoplasmosis, coccidioidomicosis diseminadas, cryptococosis, tuberculosis extrapulmonar, sarcoma de Kaposi,



neurotoxoplasmosis, neumonía bacteriana recurrente, linfoma no Hodgkin, carcinoma de cuello de útero invasor, entre otras.<sup>(9,10)</sup>

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se distribuye la muestra, de acuerdo al grupo de edad y sexo, con predominio de pacientes entre 17 y 18 años -parte de la adolescencia tardía-, con el 78,6 %, de ellos, 52,1 % del sexo masculino. De manera general, fue más frecuente en los varones (59,2 %).

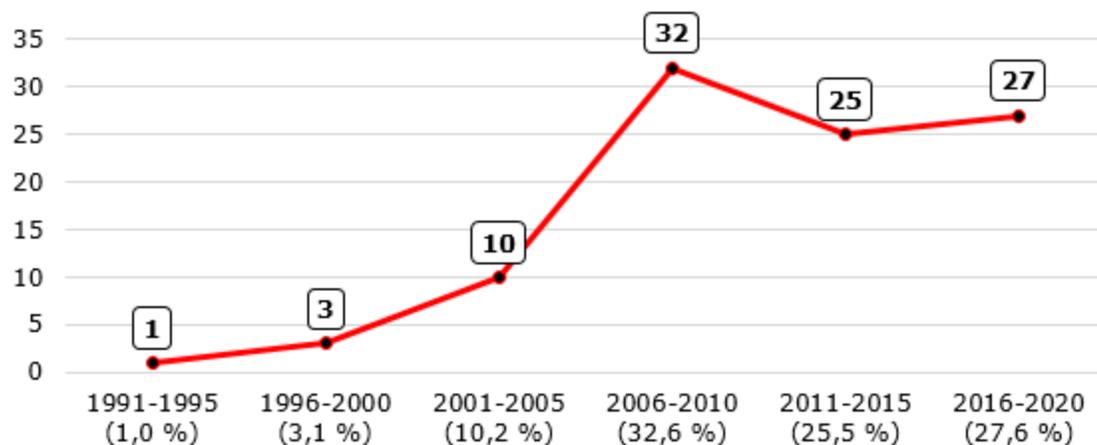
**Tabla 1.** Distribución de los adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA según grupo etario y sexo

| Grupo etario<br>(años)       | Sexo      |             |           |             | Total     |              |
|------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
|                              | Masculino |             | Femenino  |             |           |              |
|                              | No        | %           | No        | %           | No        | %            |
| <b>Adolescencia temprana</b> |           |             |           |             |           |              |
| 10-13                        | 0         | 0,0         | 0         | 0,0         | 0         | 0,0          |
| <b>Adolescencia media</b>    |           |             |           |             |           |              |
| 14-16                        | 7         | 7,1         | 14        | 14,3        | 21        | 21,4         |
| <b>Adolescencia tardía</b>   |           |             |           |             |           |              |
| 17-18                        | 51        | 52,1        | 26        | 26,5        | 77        | 78,6         |
| <b>Total</b>                 | <b>58</b> | <b>59,2</b> | <b>40</b> | <b>40,8</b> | <b>98</b> | <b>100,0</b> |

Tabla

La tendencia de casos por periodo se representó en la figura 1, donde se observa un aumento en cada quinquenio. Se alcanza el pico máximo en el periodo 2006 - 2010, con 32 casos (32,6 %), y experimentó un ligero descenso entre 2011 y 2015 (25,5 %), mientras que en 2016- 2017 existió un ligero incremento (27,6 %).





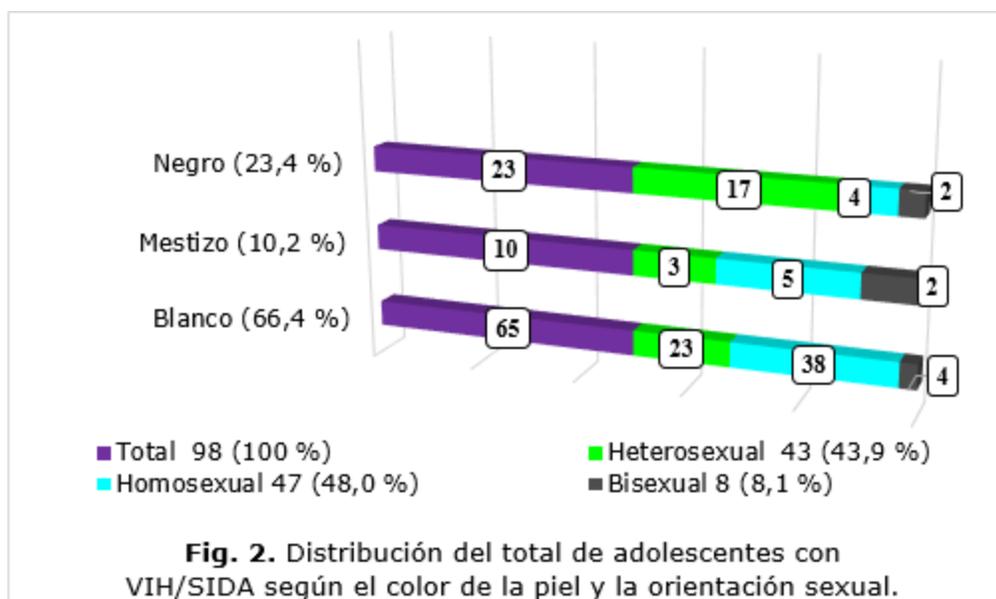
**Fig. 1.** Distribución de los adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA según la tendencia de casos por período.

El número de casos -de acuerdo al municipio de origen- (Tabla 2) indica que Camagüey aportó el 57,1 % de los casos diagnosticados en 30 años, lo que constituye el 15,7 (IC 95 % = 0,12; 0,20) de prevalencia. Dicho municipio se ubica por detrás de Najasa, quien lleva la delantera con el 17,7 (IC 95 % = 0,06; 0,55). El tercer lugar lo ocupó Sierra de Cubitas, con 14,2 (IC 95 % = 0,05; 0,44).

**Tabla 2.** Distribución de los adolescentes con VIH/SIDA según prevalencia de casos y municipio de origen

| Municipio          | No | %     | Prevalencia | IC 95 %   |
|--------------------|----|-------|-------------|-----------|
| Camagüey           | 56 | 57,1  | 15,7        | 0,12;0,20 |
| Céspedes           | 0  | 0,0   | 0,0         | 0,00;NaN  |
| Esmeralda          | 3  | 3,1   | 8,9         | 0,03;0,28 |
| Florida            | 9  | 9,2   | 12,0        | 0,06;0,23 |
| Guáimaro           | 2  | 2,0   | 5,3         | 0,01;0,21 |
| Jimaguayú          | 2  | 2,0   | 8,9         | 0,02;0,36 |
| Minas              | 3  | 3,1   | 7,6         | 0,02;0,24 |
| Najasa             | 3  | 3,1   | 17,7        | 0,06;0,55 |
| Nuevitas           | 5  | 5,1   | 7,5         | 0,03;0,18 |
| Santa Cruz del Sur | 3  | 3,1   | 6,5         | 0,02;0,20 |
| Sibanicú           | 2  | 2,0   | 5,9         | 0,01;0,24 |
| Sierra de Cubitas  | 3  | 3,1   | 14,2        | 0,05;0,44 |
| Vertientes         | 7  | 7,1   | 12,2        | 0,06;0,26 |
| Provincia          | 98 | 100,0 | 11,8        | 0,10;0,14 |

En la figura 2, la distribución de acuerdo al color de la piel y la orientación sexual muestra el color de la piel blanco como el más representativo (66,3 %), que incluye 38/ 47 homosexuales, 23/ 43 heterosexuales y 4/ 8 bisexuales.



En la Tabla 3 se desglosa el total de la muestra analizada, en relación a la fuente o grupo de pesquisa, mediante el cual se indicó el estudio serológico y se realizó el diagnóstico, para identificar el 33,7 % como contacto sexual de pacientes con VIH, el 31,6 % captados y el 10,2 % que acudieron a que le realizaran las prueba.

**Tabla 3.** Distribución de los adolescentes con VIH/SIDA según fuente de pesquisa

| Fuente de pesquisa | No | %     |
|--------------------|----|-------|
| Captado            | 31 | 31,6  |
| Contacto de VIH    | 33 | 33,7  |
| Donante de órgano  | 1  | 1,0   |
| Emigrante          | 1  | 1,0   |
| Espontáneo         | 10 | 10,2  |
| ETS                | 6  | 6,1   |
| Gestante           | 6  | 6,1   |
| Ingreso            | 3  | 3,1   |
| Recluso            | 4  | 4,1   |
| Terreno            | 3  | 3,1   |
| Total              | 98 | 100,0 |

Texto.

Del total de pacientes, 62 de ellos (63,3 %) viven con VIH, 29 (29,6 %) han debutado con SIDA y 7 (7,1 %) han fallecido por esta causa.

## DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa muy difícil en personas con VIH porque tienen que dar el paso que va de ser niño(a) a adulto, en un momento de la vida en que el estigma que aún mantiene el SIDA, se muestra de forma violenta. Ellos mismos se rebelan contra la propia enfermedad, al presentar una dolencia crónica y los cuidados que la misma implica.<sup>(11)</sup>

Los programas educativos han tenido un fuerte impacto sobre la educación sexual de los adolescentes, al contribuir a una mayor protección hacia estas enfermedades. En Cuba esto podría estar en relación a que las tasas sean relativamente bajas, y la tendencia de la epidemia, aunque es ascendente -al igual que en el resto del mundo-, no ha alcanzado la magnitud que en otros países. En la presente investigación se observa un breve descenso de casos durante el quinquenio 2010 - 2015, para experimentar una discreta elevación durante el periodo 2016-2020, por lo que deben cumplirse a cabalidad las políticas propuestas por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), para que no solo continúe sin resultar un problema de salud, sino que incida en reducir a valores mínimos o a cero la tasa de incidencia en dicha población.

El presente estudio se encuentra en correspondencia con el realizado en Cuba por *Herrera Travieso*, donde los adolescentes de entre 17 y 18 años resultaron ser los más afectados, al aportar el 76,1 % de los casos. Por otra parte, no se coincide con lo obtenido por *Salamanca Ramos y Romero González* en Colombia, al informar un predominio de adolescentes entre 17 y 19 años (32,5 %). De igual manera, no existe relación con la cohorte estudiada por autores hondureños, donde el 51 % de los adolescentes se encontraban entre los 11 y 14 años.<sup>(1,3,12)</sup>

Por su parte la UNICEF difundió que cerca de 700 adolescentes de 10 a 19 años enferman cada día, es decir, cada dos minutos uno enferma, y en países como Bolivia, durante el año 2020 se registraron 295 casos de menores de entre 15 a 19 años. El grupo de 10 a 14 años se documentó con 9 casos.<sup>(13,14)</sup>

En la actual investigación se obtienen cifras diferentes a las obtenidas en un estudio realizado en México -en la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa-, donde se observó que el 90 % de los adolescentes diagnosticados eran del sexo masculino, que habían tenido su primera relación sexual antes de los 15 años.<sup>(15)</sup> Se debe analizar lo referenciado por *Ulo Choquehuanca*, sobre el predominio del sexo masculino y la vía sexual como principal fuente de contagio.<sup>(14)</sup> Santa María de Armas, también encontró superioridad en la cifra de varones (51,3 %).<sup>(16)</sup>

Los resultados obtenidos en este estudio no guardan relación con los de Venezuela, donde existe tendencia al aumento de casos, hasta alcanzar en 2020 cifras que duplican las de los últimos dos años.<sup>(17)</sup> Bolivia también experimenta un elevado incremento de adolescentes con VIH, lo que significa una tendencia ascendente.<sup>(14)</sup>



El análisis informado por *Alonso Carballo y otros*, pudiera ser aplicable a la edad pediátrica, al referir que desde 1986 y hasta 2020 se habían diagnosticado en la provincia de Camagüey cerca de 1 900 personas con el VIH -con tendencia ascendente-, y resultó el municipio cabecera el de mayor prevalencia e incidencia, seguido en la primera etapa por Santa Cruz del Sur y Florida y en la segunda, por Nuevitas y Guáimaro.<sup>(18)</sup>

A nivel global hubo un incremento de casos en 1,5 millones, mientras Cuba mantiene la prevalencia de infección por el VIH más baja de América Latina y el Caribe. También es una de las más bajas del hemisferio occidental, con 0,2 %- 0,3 % de población entre 15 a 49 años, mantiene la tendencia a la estabilidad en todos los grupos, sin rebasar los 30 mil pacientes.<sup>(19,20)</sup>

Las personas homosexuales y bisexuales contagiadas resultaron ser del sexo masculino, mientras en las mujeres predominó la preferencia heterosexual en la totalidad de los casos.

Se coincide con los resultados obtenidos por *Santa María de Armas*,<sup>(16)</sup> quien hace alusión a la presencia significativa de varones homosexuales en la muestra estudiada, al igual *Cortés Alfaro y otros*, es su estudio sobre VIH/SIDA en la adolescencia.<sup>(21)</sup>

Resulta de suma importancia la obtención de los contactos mediante la correcta encuesta epidemiológica, para realizar diagnósticos oportunos, cortar la cadena de transmisión e indicar el tratamiento según protocolo y aumentar así la calidad de vida.

No existe similitud con lo obtenido en Colombia por *Salamanca Ramos y Romero González*,<sup>(12)</sup> al determinar que los principales motivos por los cuales acudieron a solicitar la prueba, fue por iniciativa propia o solicitud de trabajo.

Se trata de una enfermedad en la cual -en los últimos años- se ha aumentado la supervivencia, gracias a los nuevos fármacos antirretrovirales que han salido al mercado, cuyos tratamientos reducen la replicación de manera notable y, por ende, la carga viral, a fin de alcanzar una mayor respuesta inmune. En la presente investigación se obtiene una tasa de letalidad muy baja para un largo periodo de tiempo, lo que da fe del éxito logrado en la terapia utilizada.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) alerta que unos 360 mil adolescentes podrían morir entre 2018 y 2030, debido a enfermedades relacionadas con el VIH/ SIDA. Esto supone 76 muertes al día, si no aumentan las inversiones en programas de prevención, detección y tratamiento.<sup>(13)</sup>

Aunque la mortalidad en todos los demás grupos ha disminuido, en adolescentes de 10 a 19 años no se ha reducido.<sup>(22)</sup>

El virus de inmunodeficiencia humana -causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/ SIDA)- no constituye uno de los principales de problema de salud en Cuba. Siin embargo, es un tema prioritario y cuenta con programas educativos dirigidos a poblaciones específicas, como es el caso de las y los adolescentes, que son beneficiados, en los distintos escenarios -ya sea en la escuela o en la comunidad- e instruidos por los padres, los factores de la comunidad, el médico y enfermera de la familia, entre otros.



Durante el desarrollo de la investigación se dispuso de escasos estudios sobre el VIH/ SIDA en la adolescencia, tanto a nivel nacional como internacional. La mayoría de los documentos consultados hacen referencia a población entre 15 y 49 años. No obstante, se concluyó el informe de la investigación con la finalidad de dar a conocer los logros obtenidos por la provincia de Camagüey y el país en general, para poner freno a esta pandemia, donde se tiene como grupos priorizados a los adolescentes. Se pretende, además, que sirva como material de consulta durante el desarrollo de futuras investigaciones.

Se concluye que el contagio fue más frecuente en el grupo de varones homosexuales, de entre 17 y 18 años, de piel blanca, proveniente de los municipios Najasa y Camagüey, en su mayoría, contactos de casos confirmados.

Se recomienda continuar la promoción de salud desde las primeras etapas de la adolescencia, así como el diseño de estrategias educativas, además de la creación de proyectos comunitarios para hacer llegar de la manera más creativa posible, el mensaje de protección ante el riesgo que constituyen las infecciones de transmisión sexual (ITS)-VIH/ SIDA.

## REFERENCIAS

1. Turcios MC, Erazo KS. Caracterización clínica y epidemiológica de adolescentes con VIH y/o Sida del Centro de Atención Integral del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, en el período comprendido de enero 2010 a junio 2011. Acta Pediátrica Hondureña. 2011;2(1):98-104. Acceso: 25/07/2022. Disponible en: <https://eucs.unah.edu.hn/assets/Uploads/APHVol2-1-2011-4.pdf>
2. Fondo de Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) ¿Qué es la adolescencia? 2019;[aprox. 12 p.]. Acceso: 12/07/2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os>
3. Herrera Travieso DM. Caracterización de los niños infectados y/o afectados por VIH/SIDA en Cuba en el 2004. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2007;45(2):[aprox. 8 p.]. Acceso: 10/07/2022. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/658>
4. Salamanca Ramos E, Romero González E. Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia). Investig Enferm Imagen Desarr. 2017;19(2):53-67. Acceso: 03/07/2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10558>
5. Reyes López SV. Autoeficacia del adolescente para prevenir el virus de inmunodeficiencia humana: estudio comparativo. Repositorio Benemérita Universidad de Puebla. 2021;4(1):[aprox. 23 p.]. Acceso: 18/05/2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/10558>



6. Contreras Britto JB, Trout Guardiola G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en adolescentes de 9°, 10° y 11° grado de un colegio público del distrito de Santa Marta-Colombia. Rev Duazary. 2018;15(3):295-305. Acceso: 05/07/2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124006/html/>
7. Naciones Unidas. El SIDA matará a 360.000 adolescentes de aquí a 2030. Salud. 2018;29 nov 2018:[aprox. 8 p.]. Acceso: 26/07/2022. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/11/1446641>
8. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr. 2017;86(6):436-43. Acceso: 02/07/2022. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es)
9. Taboada A, Insfrán I, Vicenti C, Benítez G, Kunzle C. Enfermedades marcadoras más frecuentes y su relación cronológica con el diagnóstico (Dx) de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en un hospital de referencia Rev Inst Med Trop. 2008;3(1):15-20. Acceso: 16/06/2021. Disponible en: <https://www.mspps.gov.py/dependencias/imt/uploads/Documento/v3n1a03.pdf13>
10. Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. Enfermedades indicadoras de infección por VIH: Guía para la realización de la prueba del VIH a adultos en entornos sanitarios. España: SAEI. 2018;[aprox. 26 p.]. Acceso: 13/07/2021. Disponible en: <http://www.saei.org/biblioteca/ver/id/217/titulo/enfermedades-indicadoras-deinfeccion-por-vih-guia-para-la-realizacion-de-la-prueba-del-vih-a-adultos-en-entornos-sanitarios.html>
11. Pinzón Fernández MV, Vernaza Pinzón P. Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca. 2017;19(1):20-6. Acceso: 12/07/2022. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/165>
12. Salamanca Ramos E, Romero González E. Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia). Investig Enferm Imagen Desarr. 2017;19(2):53-67. Acceso: 18/07/2022. DOI: [10.11144/Javeriana.ie19-2.ctva](https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ctva)
13. UNICEF Noticias. Casi 80 adolescentes pueden morir cada día por SIDA hasta el año 2030. 2018;[aprox. 2 p.]. Acceso: 13/07/2022. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/casi-80-adolescentes-pueden-morir-por-sida-cada-dia-hasta-el-ano-2030>
14. Ulo Choquehuanca M. VIH avanza en adolescentes de 15 a 19 años. La Brava. 2022;3(2):[aprox. 4 p.]. Acceso: 20/07/2022. Disponible en: <https://revistalabrava.com/vih-avanza-en-adolescentes-de-15-a-19-anos/>
15. Letra S. Adolescentes frente al VIH. 2019;[aprox. 1 p.]. Acceso: 26/07/2022. Disponible en: <https://letraese.jornada.com.mx/2019/07/31/adolescentes-frente-al-vih-7975.html>



16. Santa María de Armas J. Caracterización de pacientes con VIH en el Policlínico Vedado, 2016. Monografías. 2017;[aprox. 35 p.]. Acceso: 08/07/2022. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs112/caracterizacion-pacientes-vih-2016-cuba/caracterizacion-pacientes-vih-2016-cuba2>
17. Rísquez FA, Drummond T. Prevalencia de VIH y comportamiento sexual en los adolescentes que acuden a consultas diferenciadas y unidades educativas cercanas de Caracas. Puerto Cabello. Estado Carabobo y Soledad-Estado Anzoátegui, Venezuela. UNFPA y ONUSIDA. 2020;2(1):[aprox. 30 p.]. Acceso: 08/07/2022. Disponible en: <https://venezuela.unfpa.org/es/publications/prevalencia-de-vih-y-comportamiento-sexual-en-adolescentes-que-acuden-las-consultas>
18. Alonso Carballo J, Gómez Gutiérrez M, Pérez Rodríguez A, de la Fe Mora Y. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con /VIH/SIDA que padecieron COVID-19 en 2021 en Florida-Cuba. Rev Méd Sinerg. 2022;7(6):e824. Acceso: 14/07/2022. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/824>
19. Organización Mundial de la Salud. Infección por el VIH. Ginebra: OMS; 2022. Acceso: 29/07/2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv.-aids>
20. Amado Camejo N, Luna Muñoz C. Asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre transmisión de VIH/Sida en mujeres adolescentes de Perú-ENDES 2019. Rev Fac Med. 2021;21(4):826-32. Acceso: 23/07/2022. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000400826&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400826&lng=es)
21. Cortés Alfaro A, García Roche R, Lantero Abreu M, González Cruz R, Suárez Medina R. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. Rev Cubana Med Trop. 2006;58(3):254-60. Acceso 21/07/2022. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S03775-07602006000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03775-07602006000300013&lng=es)
22. Organización Médica de España. Niñas y adolescentes, principales víctimas del VIH en el mundo. Médicos y pacientes.com. 2018. Acceso 06/07/2022. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/ninas-y-adolescentes-principales-victimas-del-vih-en-el-mundo>

### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.



### Contribuciones de los autores

Rolando Rodríguez Puga: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción borrador-original, redacción-revisión y edición.

Yoánder Pérez Díaz: Curación de datos, investigación, metodología, visualización.

Yasnier Dueñas Rodríguez: Análisis formal, supervisión, validación, investigación.

### Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Recibido: 02/11/2022.

Aprobado: 22/12/2022.

