

## Nivel de conocimientos de integrantes de equipos de salud sobre infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana

### The Basic Health Team Members' Level of Knowledge about Human Immunodeficiency Virus Infections

Susana Coello Santana<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0000-2181-5653>

Ana Margarita Toledo Fernández<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8379-9353>

Maribel Sánchez López<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1719-9859>

Rubén de Armas Molina<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3995-9089>

Librada Santana Martínez<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8095-8865>

<sup>1</sup>Policlínico Docente Antonio Maceo. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [pepo@infomed.sld.cu](mailto:pepo@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** El buen funcionamiento del equipo básico de salud es un pilar esencial para el control de las infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, ya que la atención requerida a estos pacientes es integral desde el punto de vista médico, de consejería y apoyo. De esta forma, se cumple con el principal objetivo en estos momentos: disminuir la incidencia de nuevas infecciones por el virus, independientemente de otros, que son inherentes a la prevención primaria, la promoción de salud, el diagnóstico precoz, el tratamiento antirretroviral, su correcta indicación y seguimiento, además de la especial atención a gestantes

seropositivas. En la actualidad estas potencialidades no siempre generan los resultados deseados, por lo que se impone un monitoreo sistemático de los conocimientos y las habilidades de los integrantes del equipo de salud sobre esta temática.

**Objetivo:** Explorar nivel de conocimientos de integrantes del equipo de salud sobre infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal, en los policlínicos Antonio Maceo y Abel Santamaría del municipio Cerro de La Habana, en el período enero-diciembre 2023, con un muestreo intencional. Se aplicó encuesta validada por expertos a integrantes del equipo de salud.

**Resultados:** La mayor insuficiencia de conocimientos estuvo en el manejo de las enfermedades oportunistas y en el conocimiento de la terapia antirretroviral, su adherencia y resistencia.

**Conclusiones:** El nivel de conocimientos de los integrantes del equipo de salud en la atención integral a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana fue insuficiente, con compromiso en su desempeño profesional.

**Palabras clave:** Virus de Inmunodeficiencia Humana; enfermedad oportunista; equipo básico de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** The proper functioning of the basic health team is an essential pillar for the control of human immunodeficiency virus infections, since the care required by these patients is comprehensive from the medical, counseling and support points of view. In this way, the main objective at this time is met: to reduce the incidence of new infections by the virus; regardless of others, inherent to primary prevention, health promotion, early diagnosis, antiretroviral treatment, its correct prescription and follow-up, in addition to special attention to seropositive pregnant women. At present, these potentialities do not always generate the desired results, that's why, it is necessary to monitor, systematically, the health team members' knowledge and skills on this subject.

**Objective:** To explore the health team members' level of knowledge on human immunodeficiency virus infection.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out in the Antonio Maceo and Abel Santamaría outpatient polyclinics Cerro Municipality, La Habana

Province, in the period January-December 2023, with an intentional sampling. A survey validated by experts was applied to members of the health team.

**Results:** The greatest insufficiency of knowledge was in the management of opportunistic diseases, as well as in the knowledge about antiretroviral therapy, its adherence and resistance.

**Conclusions:** The health team members' level of knowledge within comprehensive about human immunodeficiency virus infection was insufficient, which compromises their professional performance.

**Keywords:** human immunodeficiency virus; opportunistic diseases; basic health team.

Recibido: 16/02/2024

Aceptado: 26/03/2024

## Introducción

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) constituye en la actualidad un problema de importancia relevante de salud pública, tanto por su gravedad como por su magnitud. Según ONUSIDA, 85,6 millones de personas se han infectado por el VIH y 40,4 millones han muerto por enfermedades relacionadas con el sida desde el inicio de la epidemia. Cuba exhibe la más baja prevalencia de VIH en América Latina; sin embargo, continúa siendo un problema de salud, ya que se han diagnosticado con la enfermedad aproximadamente 28,567 casos hasta el cierre de 2023, con La Habana con el mayor número de casos (12,084). Con el objetivo de mejorar esta situación, ONUSIDA fijó para 2030 el objetivo 95-95-95, que tiene como metas que el 95 % de las personas con VIH estén diagnosticadas; el 95 % de ellas tenga tratamiento antirretroviral y el 95 % cuente con carga viral indetectable; por tanto, intransmisible. Lograr estos objetivos podría permitir acabar con la pandemia de VIH en 2030.<sup>(1)</sup>

En Cuba, la planificación estratégica para el control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH se realiza cada 5 años; así se proyectan los nuevos

ejes estratégicos que darán la pauta para acelerar el progreso hacia el fin de la epidemia del VIH y las ITS, como problemas de salud para 2030.<sup>(2)</sup>

Los esfuerzos gubernamentales están orientados a seguir garantizando el acceso pleno a los servicios de salud, a elevar los indicadores y lograr que el sistema de salud cubano sea eficiente y sostenible para continuar desarrollándolo como expresión de dignidad humana y equidad.<sup>(3)</sup>

La Atención Primaria de Salud (APS), como pilar fundamental en la medicina cubana, ha fortalecido el Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida con notables resultados: la introducción de nuevas tecnologías, la formación y capacitación de recursos humanos y el fortalecimiento de la participación comunitaria.

Cuba muestra buenos resultados en la respuesta al control del VIH, sin embargo, la insuficiente actuación sobre los factores que modifican el alcanzar carga viral indetectable con eficacia del tratamiento, puede comprometer a corto plazo, los indicadores de control de la enfermedad en el enfermo y en la comunidad.

El curso de la infección por el VIH ha sufrido un cambio desde que se dispone de una terapia antirretroviral (TARV) eficaz y se asiste a una importante reducción de la morbimortalidad y de la transmisión de la infección por VIH. Sin embargo, el escenario asistencial no es necesariamente más sencillo, ya que a la vez que sucede esto, la población envejece, el porcentaje de personas mayores de 50 años asciende progresivamente, y cada vez resultan más las personas que viven con el VIH con comorbilidades y polimedicación, por lo que resulta fundamental un abordaje multidisciplinar con la participación de los integrantes de los equipos básicos de salud desde la APS, lo que demanda a su vez mantener un monitoreo sistemático del nivel de conocimientos de éstos con relación a la infección por VIH/sida.

El objetivo de la investigación fue explorar el nivel de conocimientos de los integrantes de los equipos básicos de salud con respecto a la infección por el VIH.

## Métodos

Estudio descriptivo transversal, realizado en la Atención Primaria de Salud (APS), en los policlínicos del municipio Cerro: Antonio Maceo y Abel Santamaría. El universo estuvo constituido por: 238 profesionales, de ellos 121 médicos y 117 enfermeras, de las mencionadas áreas de salud. La muestra fue intencional al

considerar los equipos básicos con casos diagnosticados de la enfermedad; quedaron para el estudio 62 médicos (51,2 %) y 51 enfermeras/os (43,5 %) a los que se les aplicó la encuesta diseñada previamente (anexo). La encuesta, conformada por 12 preguntas y validada por expertos, a ser respondida con una escala de Likert en B, R, M, incluía datos generales de los profesionales y consideración del nivel de conocimientos, según los protocolos establecidos por el PEN (Plan Estratégico Nacional para la prevención y el control de las ITS, VIH y hepatitis, 2019-2023). Las respuestas de la encuesta se exportaron a una hoja de trabajo de Microsoft Excel 2016. Los datos cuantitativos obtenidos a través del instrumento aplicado fueron procesados por el programa estadístico SPSSPC. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico Kruskal Wallis (equivalente no paramétrico Anova). Se estableció la media ponderada. La significación estadística se fijó en una  $p < 0,05$ .

### Consideraciones éticas

Se respetó lo refrendado en la Declaración de Helsinki.(4) Todos los participantes del estudio dieron su consentimiento a formar parte de él sobre la base de su conocimiento acerca de la naturaleza voluntaria de hacerlo, sus objetivos y su relevancia. Se protegió el anonimato de los datos personales de los sujetos estudiados. El estudio fue aprobado por los consejos científicos de ambas áreas de salud.

### Resultados

Participaron en el estudio un total de 113 profesionales, 29 especialistas de Medicina General Integral (MGI) (25,6 %), de los cuales solo hubo 4 especialistas de segundo grado; y residentes de Medicina General Integral: 11 de primer año (9,7 %), 10 de segundo año (8,8 %) y 12 de tercer año (10,6). El personal de enfermería, en la categoría de licenciados, tuvo 34 (30 %) y 17 (15 %) técnicos (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los encuestados según categoría ocupacional

Categoría ocupacional	No.	%
Especialistas de primer grado	25	22,1

Especialistas de segundo grado	4	3,5
Residente 1er año	11	9,7
Residente 2do año	10	8,8
Residente 3er año	12	10,6
Técnico de enfermería	17	15
Licenciado	34	30
Total	113	100

Fuente: Encuestas.

En relación con la categoría docente de los 113 encuestados, solo 14 tenían categoría docente (12,3 %), ninguno de ellos con categorías superiores de auxiliar o titular y el 6,1 % (7) con la categoría de instructor e igual número de asistentes (fig.).

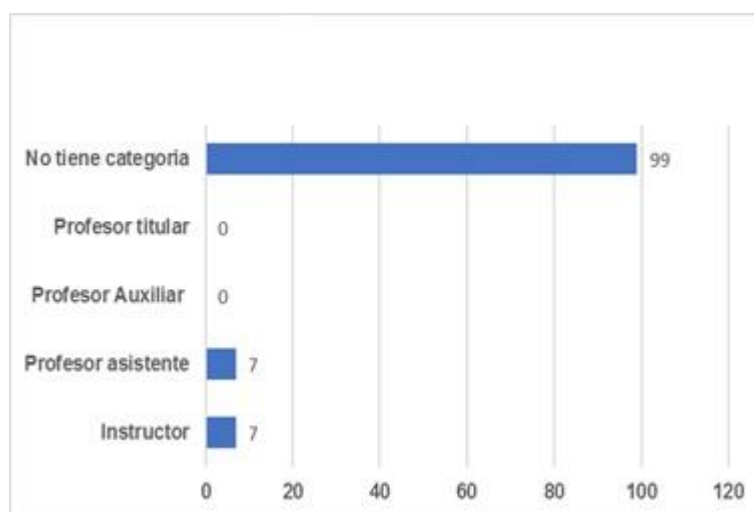


Fig. - Distribución de encuestados según categoría docente.

Según los años de experiencia en Atención Primaria de Salud, 77 (68 %) de los encuestados tenía más de seis años en este nivel de atención, con menos de un año de experiencia solo el 9,7 % (11), seguidos de entre 1 y 5 años con 25 (22,1 %) profesionales encuestados (tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de encuestados según años de experiencia como trabajador de la APS

Años de experiencia como trabajador de la APS	No.	%
Menos de 1 año	11	9,7
1-5 años	25	22,1
6-10 años	50	44,2
Más de 10 años	27	23,8
Total	113	100

Fuente: Encuestas.

Se exploraron 13 indicadores y se observó que el conocimiento sobre las enfermedades oportunistas más frecuentes en esta infección resultó el más comprometido con el 94,1 % de los integrantes evaluados de mal, seguido por el conocimiento de la terapia antirretroviral, donde solo el 3,4 % consideró su conocimiento de bueno. La atención a la gestante seropositiva al VIH y serodiscordante se evaluó de regular en el 90,6 % de la muestra, seguido por el conocimiento del protocolo de la prevención de la transmisión materno infantil con un 69,9 % evaluado de regular.

Con relación al conocimiento de la metodología de la primera consulta, solo el 24,4 % (28 profesionales) consideró estar bien preparado en este aspecto; 53,4 % (60) se evaluó de regular, y el resto, 22,0 % (25) de mal.

En el conocimiento de la TARV, su evaluación y seguimiento, solo el 3,4 % tuvo una evaluación de bien (4), el 5,8 % de regular (7) y el 90,6 % de mal (102). Los integrantes del EBS mostraron un conocimiento insuficiente sobre los esquemas de tratamiento empleados en estos pacientes, su indicación, evaluación y seguimiento.

En cuanto al conocimiento sobre enfermedades oportunistas más frecuentes y su tratamiento, el 2,7 % (3) se evaluó de bien; el 3,4 % consideró su actuación de regular (4), y el 94,1 % de mal (106). Es insuficiente el conocimiento de los integrantes de este equipo de salud de las enfermedades oportunistas más frecuentes en la infección por VIH, su detección precoz y su tratamiento. Así, en cuanto a los conocimientos sobre el protocolo para la prevención y el manejo de la coinfección tuberculosis pulmonar y VIH (TB/VIH), el 41,8 % de estos

profesionales obtuvo una evaluación de bien (48), el 51,1 % de regular (57) y el 6,9 % de mal (8).

En relación con el conocimiento sobre el protocolo para la prevención y el manejo de la coinfección Hepatitis viral B y C y VIH (HVB-HVC/VIH), 8 integrantes del EBS alcanzaron una evaluación de bien (6,9 %), 49 de regular (43,4 %) y 56 de mal (49,7 %).

En el conocimiento sobre el protocolo de prevención de la Transmisión Materno-infantil (TMI), el 11,5 % (11) se evaluó de bien, el 69,9 % (79) tuvo evaluación de regular y el 20,8 % (23) de mal.

Sobre el Programa de Atención Materno-infantil y gestante serodiscordante y seropositiva al VIH, el 4,6 % (4) se evaluó de bien; el 90,6 % (102) de estos profesionales consideró su conocimiento de regular, y el resto, 6,1 % (7) de mal. Así, en el conocimiento del protocolo de atención enfermos de edades pediátricas, un 16,1 % (18) obtuvo regular; 78,1 % (88) mal y el resto, 5,8% (7) bien.

Con relación a la profilaxis previa y posterior a la exposición al VIH, se demostró que solo el 11,5 % de los integrantes de estos EBS alcanzó una evaluación de bien (13), el 80,4 % de mal (90) y el resto, 8,1% (10) de regular.

Sobre la adherencia a la TARV, el 90,2 % (102) de los integrantes del EBS obtuvo mal, el 6,9 % (8) calificó de regular y solo el 2,7 % (3) se evaluó de bien; igual resultado se encontró con relación a la vigilancia de la resistencia a los ARV: el 6,9 % (8) de los integrantes del EBS obtuvo regular, el 90,2 % (102) mal y el 2,7 % (3) bien.

En el manejo del caso con diagnóstico tardío de la enfermedad, 5,3 % (6) de los integrantes del EBS obtuvo regular, 90,1 % (102) mal y el resto, 4,6% (5) bien.

Sobre las estrategias de prevención combinada de la infección por VIH, 73 profesionales del EBS (65 %) alcanzaron una evaluación regular, 38 (33,2 %), mal y 2 bien (2,1 %) (tabla 3).

**Tabla 3.** Resultados de la encuesta aplicada

Considero mi conocimiento sobre:	Bien		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Metodología de la primera consulta en estos pacientes	28	24,4	60	53,4	25	22



El tratamiento Antirretroviral	4	3,4	7	5,8	102	90,6
Sobre las enfermedades oportunistas	3	2,7	4	3,4	106	94,1
El protocolo de prevención de la TB/VIH	48	41,8	57	51,5	8	6,9
El protocolo de prevención de la HVB-HVC/VIH	8	6,9	49	43,4	56	49,7
El protocolo de prevención de la Transmisión Materno Infantil	11	11,5	79	69,9	23	20,8
Atención a la gestante serodiscordante y seropositiva al VIH	4	4,6	102	90,6	7	6,1
El manejo de la infección por el VIH en edades pediátrica	7	5,8	18	16,1	88	78,1
La prevención previa y posterior a la exposición al VIH	13	11,5	10	8,1	90	80,4
El protocolo de adherencia al Tratamiento Antirretroviral	3	2,7	8	6,9	102	90,2
Actuación sobre los factores programáticos en la vigilancia de la farmacoresistencia del VIH	3	2,7	8	6,9	102	90,2
Paciente con diagnóstico tardío y el paciente en estadio terminal	5	4,6	6	5,3	102	90,2
Estrategias de prevención combinada de la infección por VIH	2	2,1	73	65	38	33,2

Fuente: Encuestas.

## Discusión

Se apreciaron contradicciones entre la problemática de salud actual con relación a esta enfermedad y el nivel de conocimientos que de ella tienen los integrantes del EBS. Se coincide con lo planteado por *González y otros*,<sup>(5)</sup> quienes expresan la importancia de conocer la necesidad de aprendizaje entre los integrantes del EBS y evaluar que las propuestas de superación deben responder a las exigencias del puesto de trabajo y corresponderse con las necesidades de los profesionales para realizar sus funciones asistenciales e investigativas, y garantizar una atención integral de calidad.

Los resultados encontrados coinciden con los de *Cáceres y Cruz*,<sup>(6)</sup> quienes plantearon que el nivel de conocimientos de los profesionales de los EBS sobre la infección por VIH estaba deprimido. Además, añaden que existe insuficiencia de alternativas que ofrezcan oportunidades motivadoras de una superación profesional en el nivel primario y la necesidad de un cambio sostenible de la superación profesional en la APS.

En relación con el conocimiento de la metodología de la primera consulta, es importante considerar que esta actividad asistencial resulta esencial en el efectivo acceso del paciente al sistema de salud, se efectúa inmediatamente a la confirmación del diagnóstico del VIH y de ahí en adelante la atención transitará por los diferentes niveles de atención, de acuerdo con los requerimientos específicos para cada paciente y en correspondencia a las recomendaciones establecidas por el programa del médico y la enfermera de la familia, así como por el Programa de Prevención y Control de ITS/VIH y hepatitis.

En el conocimiento de la TARV, evaluación y seguimiento, solo el 3,4 % tuvo una evaluación de bien, ya que los integrantes del EBS presentaron un conocimiento insuficiente sobre los esquemas de tratamiento empleados en estos pacientes, su indicación, evaluación y seguimiento. En relación con esto, *Mulet y otros*<sup>(7)</sup> señalan:

[...] la Atención Primaria y los médicos de familia ante una enfermedad crónica, susceptible de educación para la salud y de prevención, con una afección multisistémica y multiorgánica, que precisa atención continuada y progresiva, que afecta a las esferas biopsicosocial, familiar e individual y de tales magnitudes epidemiológicas deberían tener un mayor protagonismo e implicación, no solo en la prevención y el diagnóstico precoz de la infección, sino también en el control y el seguimiento del paciente con VIH/sida y la colaboración en el cumplimiento terapéutico.

Es insuficiente el conocimiento de los integrantes del EBS sobre enfermedades oportunistas más frecuentes en la infección por el VIH, su detección precoz y su tratamiento; el 94,1 % de ellos se evaluó de mal. En este aspecto se coincide con lo encontrado por *Barja de la Fuente y otros*.<sup>(8)</sup>

En Cuba las infecciones oportunistas más frecuentes son la neurotoxoplasmosis y la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, el herpes simple tipo 1 y 2, el virus varicela zoster (VVZ), el citomegalovirus (CMV), el virus herpes tipo 8 (VHH-8) y el virus JC (causante de la leucoencefalopatía multifocal progresiva), que debe tenerlas presente el médico para su diagnóstico precoz.<sup>(8)</sup>

Los conocimientos sobre el protocolo para la prevención y el manejo de la coinfección tuberculosis pulmonar y VIH (TB/VIH), y su adecuado manejo son importantes porque la tuberculosis pulmonar resulta la infección que más se asocia

a la enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana. En este aspecto, solo el 51,1 % se evaluó de regular, resultado desfavorable para los índices que miden desarrollo económico-social de un país. En relación con el conocimiento sobre el protocolo para la prevención y el manejo de la coinfección Hepatitis viral B y C y VIH, solo el 6,9 % de los encuestados alcanzó una evaluación de bien.

En las últimas décadas la ciencia enfatiza en conocer más de la coinfección hepatitis virales y VIH, que es un grave problema de salud en ascenso, afecta a millones de personas en el mundo, y causa elevada morbilidad y mortalidad en la población, al convertirse en reemergente, con implicaciones epidemiológicas, clínicas y terapéuticas.<sup>(9)</sup>

El conocimiento sobre la prevención de la Transmisión Materno-infantil en este estudio resultó insuficiente, lo que coincide con lo encontrado por *Bolaños*,<sup>(10)</sup> quien concluye que la clave podría ser la preparación integral de los profesionales de salud en el tema. Se considera necesario buscar alternativas que ayuden, desde la educación de posgrado, a la superación de estos profesionales en la Transmisión Materno-Infantil.

Sobre el Programa de Atención Materno-infantil y la atención a la gestante serodiscordante y seropositiva al VIH, solo el 4,6 % se evaluó de bien. Así, en el conocimiento del protocolo de atención de enfermos de edades pediátricas, un 8 % reconoció su nivel de conocimiento como bueno, y que existió insuficiencia, tanto en la atención a gestantes asociadas a la infección por VIH como a enfermos en edad pediátrica. En los resultados obtenidos en el estudio se coincide con lo encontrado por *Barja de la Fuente y otros*,<sup>(8)</sup> quienes plantean: “al caracterizar los profesionales de la atención primaria de salud, específicamente el médico de familia, se evidenció las necesidades de aprendizaje sobre atención a niños que viven con VIH”.

Sobre la profilaxis previa y posterior a la exposición al VIH, se demostró que solo el 11,5 % de los integrantes del EBS alcanzó una evaluación de bien. La profilaxis previa a la exposición va a impactar en la reducción de nuevos casos de VIH en grupos clave, mientras se avanza en lograr la reducción sostenida de la carga viral comunitaria.<sup>(11)</sup>

En relación con el conocimiento del manejo de la adherencia a la TARV, el 90,2 % de los profesionales obtuvo mal, lo que coincide con el estudio realizado por *Vilató y otros*,<sup>(12)</sup> quienes evidencian en su estudio que la relación médico-paciente que se establece, en muchas ocasiones no es expresión de la necesaria alianza terapéutica que debe existir; por tanto, el tratamiento a seguir no surge de una relación de acuerdo donde debieran ser analizados los aspectos que pudieran

favorecer o no su cumplimiento. La falta de adherencia al tratamiento es un problema frecuente en la práctica clínica, resulta especialmente prevalente en personas con enfermedades crónicas, y afecta directamente a los pacientes, independientemente de su edad y su situación clínica.<sup>(13)</sup> La adherencia terapéutica resulta un proceso complejo, integrado por un componente personal dependiente del paciente y un componente relacional, en el que se encuentra implicado el profesional de salud, ambos dirigidos al logro de un resultado beneficioso para la salud.<sup>(14)</sup>

Los efectos de la no adherencia terapéutica repercuten en los aspectos clínicos, psicosociales y económicos de las personas que requieren tratamientos prolongados.<sup>(15)</sup>

Las consecuencias negativas derivadas de la falta de adherencia terapéutica pueden ser agrupadas en cuatro áreas: incremento de los riesgos y de la morbimortalidad, mayor probabilidad de cometer errores diagnósticos y de tratamiento, incremento del costo de los servicios de salud, y desarrollo de sentimientos de insatisfacción y problemas en la relación médico-paciente.<sup>(15)</sup>

La no adherencia reduce los beneficios del tratamiento, sesga la evaluación clínica de la eficiencia del tratamiento, conlleva a la prescripción de dosis de medicamentos más altas y, en algunos casos, a la prescripción de medicamentos que no son necesarios.<sup>(14)</sup>

Durante el estudio se encontró insuficiencia en el manejo del protocolo de resistencia a la TARV: la mayor parte de los integrantes de este equipo de salud se evaluó de mal. En este sentido, es necesario controlar factores que pueden entorpecer el éxito del tratamiento a corto o largo plazo, tales como la pobre adherencia a la terapia, la intolerancia a la medicación, las interacciones medicamentosas, las variaciones individuales de la farmacocinética y la emergencia de mutaciones asociadas a resistencia a los ARV. Precisamente, la resistencia a los ARV representa una de las principales causas de fallo de los esquemas de tratamiento, lo que se evidencia en el aumento de la carga viral, el deterioro inmunológico y, eventualmente, la progresión clínica.<sup>(16)</sup> En el conocimiento del protocolo del manejo del caso con diagnóstico tardío de la enfermedad, el 90,2 % se evaluó de mal.

Sobre las estrategias de prevención combinada de la infección por VIH, el 65 % de los integrantes de los EBS alcanzó una evaluación regular; sobre esto, *Briongos* y otros<sup>(17)</sup> proponen que el médico de familia debe investigar las prácticas de riesgo con respecto al VIH, para prevenir nuevos casos y fomentar hábitos de vida saludables. Para alcanzar las ambiciosas metas de 2030, se necesita la

implementación de paquetes combinados de prevención específicos, que ofrezcan diversas intervenciones de alto impacto, los cuales deben diseñarse teniendo en cuenta los componentes, instrumentos y ejes conductores del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en los diferentes escenarios de la APS. Los programas de prevención combinada utilizan una mezcla de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales para satisfacer las necesidades actuales de prevención de la infección por el VIH de determinadas personas y comunidades, de modo que tengan el mayor impacto posible en la reducción de nuevas infecciones.<sup>(18,19)</sup>

## Conclusiones

El nivel de conocimientos de los integrantes del equipo de salud en la atención integral a la infección por VIH fue insuficiente, con compromiso en su desempeño profesional.

## Referencias bibliográficas

1. Lantero MI, Ochoa R, Joanes J, Sánchez J, Valdés JR, Pérez S, *et al.* Plan estratégico nacional para la prevención y control de las ITS/VIH/sida 2019-2023. La Habana: Programa nacional de prevención y control de las ITS/VIH/sida; 2019 [acceso 16/11/2020]. Disponible en: <http://fcbc.cu/intranetr/web/uploads/55895996.pdf>
2. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021. La Habana: Partido Comunista de Cuba y Asamblea nacional de poder Popular; 2016 [acceso 16/11/2022]. Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>
3. Anuario estadístico de salud 2022. La Habana: Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Ministerio de Salud Pública; 2022 [acceso 06/10/2022]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2022/05/Anuario\\_Estad%C3%ADstico\\_de\\_Salud\\_e\\_2022\\_edici%C3%B3n\\_2022.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2022/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2022_edici%C3%B3n_2022.pdf)

4. WMA. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza:64 Asamblea General; 2013 [acceso 29/06/2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
5. González-Capdevila O, Mesa-Carpio N, González-Franco M. La superación profesional en las universidades de ciencias médicas, tendencias y exigencias actuales. EDUMECENTRO. 2013 [acceso 27/08/2023];5(2). Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/232>
6. Cáceres Diéguez A, Cruz Baranda SS. Superación profesional en la Atención Primaria de Salud: una estrategia didáctica propiciadora de estilos de vida saludables. MEDISAN. 2019 [acceso 27/08/2023];15(1):130-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000100018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000100018&lng=es)
7. Mulet VT, Aguado Tobema C, Fidalgo González S. La infección por el VIH/sida y atención primaria. Atención Primaria. 2004;33(1):3-5. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(04\)78869-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(04)78869-1)
8. Barja de la Fuente E, Álvarez Rigual D, Lobaina Raymond D, Otamendy Fernández D. Intervención capacitante en profesionales de la Atención Primaria de Salud sobre VIH/Sida. Rev Inf Cient. 2019 [acceso 27/08/2023];68(4). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/541>
9. Lescay Bell O, Cabezas Niubo EP, Suárez Suárez MJ, Fernández Duharte J, Martén Maren D. Coinfección por el virus de la hepatitis C y el virus de la inmunodeficiencia humana en una población de riesgo. MEDISAN. 2019 [acceso 27/08/2023];20(10):2224-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001000005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000005&lng=es)
10. Bolaños Gutiérrez MR. Atención a mujeres con VIH/sida. Rev. Cubana de Medicina General Integral. 2020 [acceso 22/11/2022];36(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v.36n.1/1561-3038-mgi-36-01-e1073.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS amplía la recomendación sobre la profilaxis previa a la exposición en la infección por el VIH (PrEP). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso 27/02/2023]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/prep/policy-brief-prep-2015/en/>

12. Vilató Frómeta L, Martín Alfonso L, Pérez Nariño I. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. Rev Cubana Salud Pública. 2019 Dic [acceso 27/08/2023];41(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400005&lng=es)
13. Ruiz García E, Latorre López LI, Delgado Ramírez A, Crespo Montero R, Sánchez Laguna JL. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2016 [acceso 15/03/2019];19(3):232-41. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005&lng=es)
14. Díaz Porto Robles ML. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. Revista Griot. 2019 [acceso 15/03/2020];7(1):73-84. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1554>
15. Pérez-Bastan J. Adherencia al tratamiento antirretroviral de personas con VIH/sida en la Atención Primaria de Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 [acceso 27/08/2023];19(5). Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2962>
16. Blanco de Armas M. Variabilidad Genética del Virus de Inmunodeficiencia Humana tipo 1 en Cuba y sus implicaciones en la transmisibilidad y progresión. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2014 [acceso 27/08/2023]. Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/173>
17. Briongos Figuero LS, Bachiller Luque P, Eiros Bouza JM, Palacios Martin T. Papel del médico de familia en el manejo de la infección por VIH. An. Med. Interna. 2007 [acceso 14/03/2023];24(8):399-403. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-71992007000800011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-71992007000800011)
18. Programa conjunto de las Naciones unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). Actuaciones inmediatas: actualización sobre necesidades de inversión en la respuesta al SIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2026 [acceso 07/01/2023]. Disponible en: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/unaids\\_fast-track\\_update\\_investments\\_need](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/unaids_fast-track_update_investments_need)
19. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA). En la Vía Rápida para poner fin al sida. Ginebra: ONUDISA; 2019 [acceso 27/07/2023]. Disponible en: <http://free.unaids.org>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Susana Coello Santana y Ana Margarita Toledo Fernández.

*Curación de contenidos:* Librada Santana Martínez; Maribel Sánchez López y Rubén de Armas Molina.

*Análisis formal:* Susana Coello Santana, Ana Margarita Toledo Fernández y Librada Santana Martínez.

*Investigación:* Susana Coello Santana, Ana Margarita Toledo Fernández, Librada Santana Martínez, Maribel Sánchez López y Rubén de Armas Molina.

*Metodología:* Ana Margarita Toledo Fernández.

*Redacción-borrador original:* Susana Coello Santana, Ana Margarita Toledo Fernández, Librada Santana Martínez, Maribel Sánchez López y Rubén de Armas Molina.