



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. julio 2010; 14(3):

EPIDEMIOLOGÍA

Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Educative intervention about sexually transmitted infections in adolescents

Hugo Fernández Borbón¹, Víctor Cuní González²

¹Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Sede Universitaria Municipal de Ciencias Médicas. Pinar del Río. Teléfono 766380. E-mail: hugo@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor. Sede Universitaria Municipal de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

RESUMEN

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual en general y de manera especial el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes constituyen un serio problema de salud. **Objetivo:** modificar nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual. **Método:** se realizó una intervención educativa en adolescentes de un área escolar del policlínico Hermanos Cruz, durante el período junio a noviembre de 2008. Del universo constituido por 452 adolescentes dispensarizados, se tomó una muestra de 100 adolescentes por el método aleatorio simple a través de un sorteo. Se incluyeron edades comprendidas entre 11 y 19 años; se emplearon en el estudio las variables: el sexo, la edad, la escolaridad, la vía de

adquisición de la información sobre ITS, conocimiento referido sobre ITS y el nivel de conocimiento comprobado. El procesamiento de la información incluyó cálculo de medidas descriptivas para las variables cualitativas como las frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** predominó el sexo femenino (54%) y el grupo de edad correspondiente a la adolescencia tardía (57%); la mayoría de los adolescentes cursaba o había concluido la enseñanza secundaria (39%); se constató que antes de aplicar la intervención educativa la mayoría de los adolescentes referían no tener conocimientos sobre ITS y sus formas de prevención (79%); la calidad del conocimiento comprobado sobre ITS en cuanto a síntomas y vías de adquisición antes de la intervención educativa no fue adecuada en el (60%) de adolescentes. **Conclusiones:** después de aplicada la misma, se produjo un cambio significativo de los adolescentes con conocimiento comprobado adecuado sobre las ITS (90%).

Palabras clave: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ADOLESCENTE.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STI) in general; especially HIV/AIDS in adolescents and young population constitute a serious health problem. **Objective:** to modify the level of knowledge about Sexually Transmitted Infections. **Method:** an educative intervention was conducted with adolescents in a school area at "Hermanos Cruz" Outpatient Clinic during June to November 2008. The target group was comprised of 452 adolescents, and a sample of 100 adolescents was taken at random through a simple raffle. Including ages from 11 to 19 and the variables of sex, age, educational level and ways of obtaining information about STI, knowledge about STI and the confirmed knowledge they had about the topic. The process of information included the calculation of descriptive measures for the qualitative variables as for absolute and relative frequencies. **Results:** female sex prevailed (54%) and the group of ages belonging to the late adolescence (57%); the majority of the adolescents were enrolled or had concluded the secondary studies (39%); it was verified that before applying the educative intervention the majority of the adolescents referred not to have knowledge about STI and the ways of prevention (79%); the quality of knowledge (verified) about STI regarding symptoms and ways of infection before the educative intervention was not correct in 60% of the adolescents. **Conclusions:** after the application of the strategy a significant change of attitude and knowledge acquisition of the adolescents about STI was observed.

Key words: SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES, ADOLESCENT.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Esta etapa y los

primeros años de la juventud son cruciales, se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos.¹

Es una etapa crucial, porque en ella se producen cambios físicos profundos, psicológicos y sociales. Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que conllevan al inicio de las relaciones sexuales; entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que trae relaciones conflictivas con los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo y en los cambios sociales, se encuentran la tendencia a reunirse con grupos, la elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esta ocupación que se convertirá en su proyecto de vida.^{2,3}

La iniciación de la actividad sexual es cada día más pronta, con menos años cumplidos de edad, cuando la vulnerabilidad no es fácilmente admitida y se subestima el riesgo que se corre de un embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual.⁴

Las enfermedades transmitidas por contacto sexual, llamadas infecciones de transmisión sexual (ITS), son conocidas por el hombre desde tiempos inmemoriales. Así se les menciona en escritos de Platón, Aristóteles e Hipócrates, y Moisés alude a su contagiosidad en el Antiguo Testamento.⁵

Las infecciones de transmisión sexual, en general, y de manera especial el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes, constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores.⁶

Desde el inicio de la epidemia en Cuba a la semana 14 del año 2007, del total de casos diagnosticados como seropositivos (5488 casos), 10,79 % correspondió a los adolescentes de 10-19 años y 1,16 %, de estos habían desarrollado el SIDA con respecto al total de seropositivos diagnosticados, para esa misma fecha (Cuba: Ministerio de Salud Pública/ Dirección Nacional de Epidemiología. Estadística VIH/SIDA).⁷

La falta de información para protegerse de las ITS/VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de estas enfermedades.⁸

Por todo lo anterior, y debido a la alta incidencia de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, cuyo diagnóstico se ve casi siempre precedida de conductas negativas como son: la infidelidad, el cambio frecuente de parejas y la falta de una adecuada y correcta cultura sexual, es que se propone un programa educativo sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención para modificar el nivel de conocimiento acerca del tema en este grupo de edades.

Definición del problema científico.

Conocida la necesidad de que el personal médico y paramédico esté preparado y domine los principales aspectos que contempla la educación sobre las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia, es que surge la inquietud para el enfrentamiento de la situación relacionada con las insuficiencias que presentan éstos para dirigir el proceso de dicha educación en los consultorios en el plano teórico y metodológico, constituyendo un aspecto importante, pues son los

encargados en continuar y mantener ésta a lo largo del tiempo en las áreas de salud y es lo que conduce al planteamiento del siguiente **problema científico**:

¿Cómo potenciar la preparación de los adolescentes a través del personal médico y paramédico, para establecer el proceso de educación de la sexualidad en las áreas de salud y lograr cambiar a estilos de vida saludables en este grupo poblacional, sobre todo en lo que respecta a evitar las ITS? Es por ello que se ha determinado como **objeto de investigación**

Medir el nivel de conocimientos sobre las ITS antes y después de una intervención educativa en los adolescentes del policlínico Hermanos Cruz, en el periodo de junio a noviembre de 2008.

Como **campo de investigación**: realizar un proceso de educación de la sexualidad de los adolescentes en lo referente a ITS, en dos grupos básicos de trabajo, de este policlínico.

MÉTODO

Se realizó una intervención educativa en los adolescentes de un área escolar del policlínico Hermanos Cruz, con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, en el periodo comprendido de junio hasta noviembre de 2008. De un universo de estudio de 452 adolescentes dispensarizados, se tomó una muestra de 100 adolescentes, utilizando el método aleatorio simple a través de un sorteo.

Criterios de inclusión: adolescentes dispensarizados con edades de 11-19 años, que dieron su consentimiento informado de participar en la investigación.

Criterios de exclusión: adolescentes que no desearon participar en la investigación y aquellos con trastornos mentales.

Se estudiaron las siguientes variables: la edad, el sexo, la escolaridad, la vía de adquisición de las ITS, síntomas de las ITS, conocimiento referido sobre ITS, nivel de conocimiento comprobado.

Aplicación de la estrategia educativa: constó de las siguientes etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y de evaluación.

Etaapa diagnóstica: los conocimientos sobre ITS fueron identificados utilizando un cuestionario y sobre las necesidades educativas se elaboró el Programa de Intervención Educativa.

Etaapa de intervención propiamente dicha: la muestra se dividió en 4 grupos de 25 adolescentes. La intervención se planificó para impartirla en un período de 2 meses, y para ello, se desarrollaron 6 sesiones de trabajo, con una frecuencia de una vez por semana para cada grupo de adolescentes. Cada encuentro incluyó conferencias y técnicas participativas.

Etaapa evaluación: se aplicó la misma encuesta inicial y evaluaron bajo los principios que la inicial, una semana después de finalizada la intervención educativa.

La información obtenida fue almacenada en una base de datos confeccionada mediante el paquete estadístico SPSS versión 6.0 para Windows y el I

procesamiento de la información incluyó el cálculo de medidas descriptivas para las variables cualitativas como las frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Adolescentes según la edad, escolaridad y el sexo. Policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río.

Junio - noviembre de 2008.

EDAD (años) Y ESCOLARIDAD	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
EDAD						
10-14 años	24	24,0	19	19,0	43	43,0
15-19 años	30	30,0	27	27,0	57	57,0
TOTAL	54	54,0	46	46,0	100	100
ESCOLARIDAD						
Primaria	20	37,0	16	34,8	36	36,0
Secundaria	19	35,2	20	43,5	39	39,0
Esc. Oficios	15	27,8	10	21,7	25	25,0
TOTAL	54	100	46	100	100	100

Según la distribución de los adolescentes atendiendo a la edad, la escolaridad y el sexo (tabla 1), se apreció un predominio del sexo femenino sobre el masculino con 54% y 46% respectivamente. Igualmente se muestra, que la mayor cantidad de adolescentes se distribuye en el grupo de edades entre 15-19 años (n=57 y 57%).

Predominó la enseñanza secundaria con 39 casos, seguida de la primaria con 36 adolescentes.

En Cuba se ha observado un incremento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en los adolescentes, aparejado a los factores como el desarrollo del turismo, una maduración sexual más temprana, la ruptura de los antiguos patrones de conducta y una confianza excesiva en el tratamiento que propician los comportamientos sexuales riesgosos.⁹

En la actualidad, los jóvenes se hacen sexualmente activos a una edad más temprana y es irrealista esperar que dejen las actividades sexuales para una etapa más tardía del desarrollo.¹⁰

En los últimos años, de forma universal, la revolución sexual se ha caracterizado por el inicio de las relaciones sexuales antes de los 14 años, en uno y otro sexo.¹¹

El hecho de que el mayor número de adolescentes se encuentre distribuido en el ya citado grupo de edades, guarda estrecha relación con las características de la población en cuestión.

Algunos autores como Valdés¹² encuentran en un total de 276 jóvenes encuestados, el 55% (152) fueron mujeres y el 45% (124) hombres, con un promedio de edad de 15.7 años (14 a 19 años). Así mismo Porras Fernández⁵ en

su trabajo encuentra la edad predominante entre los adolescentes comprendida entre 15 y 18 años, con un total de 198 que representa el 54.6% y que el mayor número de adolescentes corresponden al sexo femenino con 278 para el 76.8% del total de la muestra otros como Ceballos y col ¹³ difieren de la misma.

Es fácilmente entendible si se analiza en esta misma tabla, donde se muestra como el grupo de edad predominante es el correspondiente a los 15-20 años, que la escolaridad sin dudas, una variable relacionada con la edad, por tanto, es de esperar que predomine el nivel de enseñanza secundario en correspondencia con el grupo de edad predominante en la muestra estudiada. Cortés Alfaro y col ¹⁴ encuentran el mayor número de 12 a 15 años, con predominio del sexo masculino.

Tabla 2. Conocimiento referido de los adolescentes sobre ITS.

Antes	CONOCIMIENTO REFERIDO	Después					
		NO CONOCEN		CONOCEN		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
	Conocen	0	0	21	21,9	21	21,0
	No conocen	4	100	75	78,1	79	79,0
	Total	4	100	96	100	100	100

La distribución de los adolescentes según el conocimiento referido sobre ITS antes y después de la intervención educativa (tabla 2), se realizó atendiendo a los parámetros del cuestionario aplicado, donde se recoge información sobre: concepto, principales ITS, cuadro clínico, principales riesgos para padecerlas, vías o formas de adquisición, métodos de prevención y conducta a seguir ante la infección por una de ellas. En el estudio el mayor número de adolescentes (79 casos), refirieron que desconocían los elementos básicos relacionados con las ITS, antes de aplicar la intervención y solamente 21 casos respondieron que conocían sobre el tema. Después de la intervención educativa se logró elevar la cifra de adolescentes que conocían de ITS a 96 (96%), cifra esta que resultó significativa estadísticamente, permaneciendo 4 adolescentes sin modificaciones en cuanto a conocimiento general de estas entidades. Con respecto a estos adolescentes que continuaron refiriendo aún después de la intervención no conocer de sobre las ITS, se debe alegar que se trataron de adolescentes que no aprendieron por ausentarse en varias sesiones del programa educativo, lo que repercutió finalmente, de forma negativa en su aprovechamiento.

Los avances en la esfera cognitiva después de la intervención coinciden con los hallazgos de otros autores en las investigaciones de este tipo realizadas en Cuba, un ejemplo lo constituye Arnold ¹⁵ que aplicó una encuesta que mostró desconocimiento por parte de los jóvenes acerca de las infecciones de transmisión sexual, a pesar de que todos los jóvenes declararon haber recibido información sobre el tema. Existió una poca congruencia entre los alumnos que habían practicado el sexo y los conocimientos de éstos sobre el tema abordado.

Reyes Hernández alega que a estos factores se podrían sumar una mala comunicación con los padres - el preservativo debe estar oculto -, planteamientos religiosos radicales, una escasa formación, algunas características psicológicas: poca afectividad, baja autoestima, ausencia de responsabilidad en su estrategia de afrontamiento de problemas y falta de habilidades sociales.¹⁶

Tabla 3. Conocimiento comprobado de los adolescentes sobre ITS.

Antes	CONOCIMIENTO COMPROBADO	DESPUÉS					
		NO ADECUADO		ADECUADO		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
	Adecuado	0	0	40	44,4	40	40,0
	No adecuado	10	100	50	55,6	60	60,0
	Total	10	100	90	100	100	100

Según la distribución de los adolescentes por el nivel de conocimientos comprobado antes y después de la intervención (tabla 3), se observa que antes del programa de intervención solo poseían un conocimiento adecuado 40 adolescentes contra 60 casos con conocimiento no adecuado. Luego de efectuada la misma, estas cifras pasaron a ser de 90 y 10 casos, respectivamente, lo que resultó significativo desde el punto de vista estadístico. A pesar del conocimiento adquirido durante la intervención, 10 adolescentes permanecieron con un conocimiento no adecuado sobre ITS, lo que se debió en primer lugar al ausentismo (4 se corresponden con los 4 casos que refirieron no tener conocimiento de ITS en la tabla anterior) y en segundo lugar, al coeficiente intelectual de dichos adolescentes en cuestión, los cuales aprendieron pero no alcanzaron niveles adecuados de conocimiento.

Al inicio hubo mayormente errores al identificar el condiloma, la gárdnerella, clamidiasis y la trichomoniasis como enfermedades venéreas. (42 adolescentes), no así con el SIDA que, casi de forma unánime, respondió positivamente. Ello, como es de suponer, se debe al despliegue de información que respecto a esta entidad se ha desarrollado en el mundo entero, durante los últimos años, a través de los medios de difusión masiva. No siendo así para el resto de las ITS, de las cuales se desconocen, en especial, por parte de los adolescentes.

Esto coincide con otro estudio realizado en un grupo de adolescentes donde el nivel de conocimientos en todo el grupo (n=102) fue bajo en el 76,5% (n=78) y adecuado en el 23,5% (15,7- 33,0%) (n=24), en el subgrupo sexualmente activo el nivel de conocimientos fue bajo en el 72 % (n=54) y adecuado en el 28%.¹⁷

Tabla 4. Conocimiento síntomas ITS.

Antes	CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE LAS ITS	DESPUÉS					
		NO CONOCEN		CONOCEN		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
	Conocen	0	0	17	21,5	17	17,0
	No Conocen	21	100	62	78,5	83	83,0
	Total	21	100	79	100	100	100

Al abordar los síntomas presentes en este grupo de enfermedades la respuesta a ello encontramos que 17 casos solamente respondieron de forma correcta. Sin embargo, una vez aplicada la enseñanza al respecto, el porcentaje de los que pudieron establecer asociaciones resultó considerable (79%) tabla 4.

En relación con el conocimiento de los síntomas ITS, investigaciones sobre el tema señalan resultados que evidencian el papel de una adecuada educación sexual entre los adolescentes para el reconocimiento de los primeros indicios que hacen sospechar una ITS, pues a través de la educación realizada con poblaciones

susceptibles, es que se logra elevar el nivel de conocimientos sobre un determinado tema, que para este caso particular sería sobre ITS. ¹⁸

Tabla 5. Conocimientos de las vías de transmisión sobre las ITS.

Antes	CONOCIMIENTO VÍAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ITS	DESPUÉS					
		NO CONOCEN		CONOCEN		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
	Conocen	0	0	35	38,9	35	35,0
	No Conocen	10	100	55	61,1	65	65,0
	Total	10	100	90	100	100	100

Referente al nivel de conocimientos comprobado sobre las vías de transmisión de las ITS (tabla 5), la mayoría de los adolescentes fueron capaces de modificarlo favorablemente en el segundo momento de la intervención. Realmente hubo serias dificultades al identificar casi todas las vías de transmisión. Las vías de transmisión sexual se identificaron de forma correcta antes de la intervención en 35 encuestados. Sin embargo, en la medida en que las sesiones de enseñanza fueron estableciendo relaciones en torno a las enfermedades correspondientes, se suscitó un gran interés entre los mismos, pues el conocimiento adquirido en la primera parte, facilitó la comprensión de la temática, lográndose al final de la intervención incrementar ese número al 90%.

Los resultados de la presente investigación coinciden con múltiples autores que apoyan la eficacia de programas de educación sexual acerca, del rol primordial que juegan las vías de transmisión en la prevención. ¹⁸

Entre los factores de riesgo de ITS se invocan, entre otros, la promiscuidad, sobre la cual se recoge abundante información en la bibliografía consultada. Reyes Hernández plantea como hallazgo a resaltar la estrecha relación entre el antecedente de 3 parejas sexuales y el padecimiento de las ITS. ¹⁶

Otros autores plantean en sus estudios que los adolescentes piensan en muchas ocasiones que no adquirirán una ITS en su primer contacto sexual, conocido como «el pensamiento mágico de los adolescentes». ¹⁹

Otros estudios en los que se trabaja directamente con poblaciones jóvenes menores de 20 años, destacan el pobre conocimiento sobre los factores de exposición (de riesgo) explorados, creándose así un falso sentido de invulnerabilidad y seguridad con respecto a las ITS, tal como se recoge en nuestra investigación. ²⁰

Las ITS son un mal temido en estos tiempos, en los que la promiscuidad y la precocidad en las relaciones sexuales amenazan con tornar la sexualidad en un completo caos. Los adolescentes, grupo sensible y frágil, son, sin dudas, de los más expuestos; es por ello que toda labor educativa al respecto es poca la prevención de salud son las únicas armas con que se cuenta.

En el estudio predominó el sexo femenino y el grupo de edad correspondiente a la adolescencia tardía. La mayoría de los adolescentes cursaba o había concluido la enseñanza secundaria. Se constató que antes de aplicar la intervención educativa la mayoría de los adolescentes referían no tener conocimientos sobre las ITS y sus formas de prevención. La calidad del conocimiento comprobado sobre las ITS en cuanto a los síntomas y vías de adquisición antes de la intervención educativa fue

inadecuada en el mayor número de adolescentes. Después de aplicada la misma, se produjo un cambio significativo en el número de adolescentes con un conocimiento comprobado adecuado sobre las ITS.

Teniendo en cuenta estos aspectos, se recomienda incrementar las intervenciones educativas relacionadas con el tema, en los diferentes GBT de cada policlínico, incrementar acciones de promoción y educación para niños, adolescentes y jóvenes para fomentar valores y actitudes acordes a una sexualidad responsable.

Favorecer la promoción por los medios de comunicación y otras vías, de conciertos, espectáculos, exposiciones, obras teatrales, danzas y literarias que se realicen por los creadores y las instituciones que aborden el tema, realizar controles sistemáticos del plan de seguimiento al Programa de Educación Sexual que se ejecuta en todo el sistema nacional de educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés Alfaro A, García Roche´ R, Lantero Abreu M, Gonzáles Cruz R, Suárez Medina R. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado el 18 de marzo de 2005]; 58(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602006000300013&lng=es
2. Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. [serie en internet]. [citado 18 Jul 2006]. Disponible en: http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf
3. Domínguez Ayllón Y. Adolescencia-Salud [monografía en Internet]. [citado 18 Sept. 2006]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyuZEZVluShzhilqN.php>
4. Patsdaughter C, Kelley B, Babington L, Dyer J. A comparison of sexual risk behaviors of Dominicans adolescents in their homeland and in the United States. J Multicult Nurs Health 2005; 11: 63-68.
5. Porras Fernández E, Romero González, Conde Saure P, Jiménez Cardoso J. Conocimiento en adolescentes de la Parroquia Las Delicias en Venezuela sobre ITS. Gaceta Médica Espirituana 2007; 9(1): Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(1\)_10/p10.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(1)_10/p10.html)
6. García Roche RG., Cortés Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez M, Mesquia Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2006 Jul 30]; 22(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es
7. Ochoa Soto R, Pérez Pérez F, Regueiro Pérez R, Orman Reyes AL, Squirre Valdés E, Duque Santana, et al. Manual Práctico Metodológico para el trabajo multisectorial

en VIH/SIDA. La Habana. Cuba: Ministerio de Salud Pública / Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; 2006.

8. Cortés Alfaro A, García Roche R, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J, Pérez Sosa D. Sida, adolescencia y riesgos. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2000 Jun [citado 2006 Jul 30]; 16(3): 253-260. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300005&lng=es

9. Cortés Alfaro A, García Roche RG, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 1999 Ago [citado 2007 Jun 30]; 51(2): p.120-124. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07601999000200010&lng=es

10. Miranda Martín, MA. Orientación general para educadores de la enseñanza media superior, sobre sexualidad en la adolescencia, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. [monografía en internet], 2008 dic. Disponible en:

<http://www.eumed.net/rev/cccss/02/mamm.htm> [citado 2007 Jun 30]

11. Consuegra Núñez RJ. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana: Edit. Científico Técnica; 2004: p.85-93

12. Consuegra Núñez RJ. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana: Edit. Científico Técnica; 2004: p. 85-93

13. Valdés C, Valenzuela A, Viertel P, Román JC, Zúñiga C. Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en dos liceos de la comuna de Los Andes. Rev. Ped. Elec. [revista en internet] Agosto 2006[citado 2007 Jun 30]; 3(2): Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol3num2/resumen6.htm>

14. Augusto Ceballos G, Campo Arias A. Prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 Y 12 años Santa Marta-Colombia. Rev. Fac. Med. Bogotá [revista en internet]. ene.-mar. 2006 [citado 30 June 2010]; 54(1): p.4-11. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000100002&lng=en access on 30 June 2010.

15. Cortés Alfaro A, del Pino Chivás A, Sánchez Rodríguez M, Alfonso Valiente A, Fuente Abreu J. Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 1999 Abr [citado 2010 Jun 30]; 25(1): 34-38. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1999000100007&lng=es

16. Arnold Rodríguez M, Bacallao Flores V, Bello Rodríguez B. Conocimiento de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual en la ESBU "Martín Klein". Varadero. 2005. Revista Médica Electrónica 2007; 29 (5).Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema05.htm>

17. González Juan C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2009 Feb [cited 2010 June 30]; 11(1): 14-26. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000100003&lng=en

18. Andina L, Cacace PJ, Casares F, Font G, Coppolillo FE, Gimenez Lascano G, et al. Evaluación de comportamientos sexuales de riesgo en una población universitaria de la Provincia de Buenos Aires. Archivos de Medicina Familiar y General [revista en internet]. 2005 [citado enero 2008]; 1(3): Disponible en: http://www.famfyg.org.ar/revista/revista_famfyg_/volumen1/numero3/nro3-pg12-16.pdf

19. Ríos Chacón B, Yera Álvarez ML, Guerrero Montero M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. AMC [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2010 Jul 01]; 13(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200008&lng=es

20. Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2003 Feb [citado 2008 Jun 22]; 19(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100008&lng=es

21. Rivas V. Conducta sexual de riesgo por contagio de VIH y otras ITS en adolescentes. XII Congreso de la Asociación Panamericana de infectología. VI Congreso Venezolano de Infectología 2006.

22. Hernández Riera R, Cervera Estrada L, Rodríguez García IY. ¡Saber SI DA vida! Intervención Educativa en adolescentes. AMC [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 2010 Jun 30]; 12(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200009&lng=es

Recibido: 26 de Enero de 2010.

Aprobado: 2 de Julio de 2010.

Dr. Hugo Fernández Borbón. Dirección. Calle segunda 25 interior. La Conchita. Pinar del Río. Teléfono 766380.
E-mail: hugo@princesa.pri.sld.cu