

III CONGRESO DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA ELEVAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ITS. SANCTI SPÍRITUS, 2013

Dr. Irvings H. Linares Hernández*, I. Digzán Cesar Hidalgo Salas**, Lic. Deiber Antonio Echemendía Salas***, Lic. Martha Reyes Companioni****.

*Filial de Ciencias Médicas, Cuba, digzan.hidalgo@ssp.sld.cu,

**Filial de Ciencias Médicas, Cuba, digzan.hidalgo@ssp.sld.cu

***Filial de Ciencias Médicas, Cuba, digzan.hidalgo@ssp.sld.cu

****Filial de Ciencias Médicas, Cuba, martha.companioni@ssp.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio epidemiológico de intervención educativa, con participación de los estudiantes de la carrera de Bioanálisis Clínico de la Filial de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, con el objetivo de elevar los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en pacientes jóvenes de 19 a 30 años de edad pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia # 14 en Olivos III del Policlínico Centro, Municipio Sancti Spíritus, durante el período comprendido entre Mayo a Octubre del 2013. El universo estuvo constituido por 392 pacientes jóvenes, se tomó una muestra al azar de 89 pacientes previo consentimiento informado. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, escolaridad, concepto de ITS, tipos, vías de transmisión, síntomas, conductas de riesgo, complicaciones, medidas de prevención y fuente de información de las ITS. Para la recolección de la información se utilizaron encuestas, antes y después de la intervención, con participación de los estudiantes y autores, procesándose por medios estadísticos y los resultados fueron reflejados en tablas simples y de doble entrada. En el estudio predominó el sexo femenino, el grupo de edades de 19-22 años, y un nivel de escolaridad de preuniversitario. La información antes de la intervención era pobre, ya que en las encuestas realizadas se mostraba el insuficiente conocimiento acerca del tema no siendo así después de la misma. La efectividad de la investigación se evaluó al final del estudio, comparamos los resultados obtenidos con la información y hallazgos de otros autores según bibliografía revisada, todo lo cual nos permitió emitir recomendaciones.

Palabras Clave: estudio epidemiológico, intervención educativa, consentimiento informado.

ABSTRACT

An epidemic study of educational intervention was carried out , with the participation of the students of the career of clinical bioanalysis in the branch of medical sciences of sancti spiritus, with the objective of elevating the knowledge about sexualtransmission infections in young patients from 19 to 30 years old belonging to the family medical clinic #14 in olive iii of the center clinic in sancti spiritus, during the period between may to

october of the 2013. the universe was constituted by 392 young patients, a sample at random of 89 patients was taken. the studied variables were: sex, age, concept of sti, types, way of transmission, symptoms, behaviors of risk, complications, measures of prevention and source of information of the sti. for the gathering of the information surveys were used, before and after the intervention, with the students' participation and authors, being processed by statistical means and the results were reflected in simple charts and of double entrance. in the study the feminine sex is prevailed, the group of 19-22 year-old and a level of pre university, the information before the intervention was poor, since in the carried out surveys the insufficient knowledge was shown about the topic not being this way after the same one. the effectiveness of the investigation was evaluated at the end of the study, we compare the results obtained with the information and other authors' discoveries according to revised bibliography, all that which allowed us to emit recommendations.

Key words: epidemic study, educational intervention, informed consent.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales, debido al impacto creciente que tienen estas enfermedades y su conexión con la prevención de la infección por el VIH.

Numerosas ITS en su historia natural de la enfermedad presentan una importante proporción de casos asintomático lo que dificulta entre otras cosas reconocer la verdadera magnitud del problema. Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables (que incluyen sólo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos) y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de cien mil infecciones promedio por día.

Para lograr modificaciones de las tendencias y reducción de la transmisión de estas enfermedades, se requieren acciones de promoción de salud dirigidas a establecer hábitos y conductas sexuales seguras y de menor riesgo, por lo que nos proponemos realizar una intervención educativa para aumentar el conocimiento de nuestros pacientes acerca de las ITS.

Teniendo en cuenta esta problemática nos preguntamos si nuestros pacientes poseen los conocimientos necesarios acerca de las infecciones de transmisión sexual para reducir la alta incidencia de las ITS.

Por medio de este trabajo se pretende realizar un proyecto de intervención comunitaria que nos permita mejorar el conocimiento de nuestros pacientes acerca de las ITS y lograr disminuir la incidencia de estas enfermedades.

METODOLOGÍA

Material y Métodos

Se realizó un estudio epidemiológico de intervención educativa con el objetivo de elevar los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en pacientes jóvenes de 19 a 30 años de edad pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia # 14 en Olivos III del Policlínico Centro, Municipio Sancti Spíritus, durante el período comprendido entre Mayo a Octubre del 2013.

El universo quedó conformado por 392 pacientes adultos jóvenes pertenecientes a dicho consultorio. El tamaño de la muestra fue de 89 pacientes jóvenes de 19 a 30 años de edad seleccionados al azar por muestreo aleatorio simple y se les solicitó el consentimiento informado. Además se tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Cuerpo del artículo

La elaboración de este proyecto comunitario de intervención educativa integran los conocimientos teóricos con los de la vida práctica, cuyo propósito es estimular el aprendizaje de las ITS como herramienta indispensable para el control de estas enfermedades y una mejor calidad de vida de nuestra población sobre todo en los jóvenes.

El trabajo tiene gran utilidad desde el punto de vista social y económico. La calidad del programa educativo es la clave esencial de los resultados de nuestro trabajo. Este programa consto de 6 actividades con una duración de 90 minutos cada una con una frecuencia semanal lo que permitió elevar y profundizar en los conocimientos sobre ITS.

Tablas y figuras

Tabla No. 1. Distribución de los pacientes según la edad y el sexo. CMF # 14, Mayo a Octubre del 2013.

Sexo	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Edad						
19 - 22	17	19.1	21	23.6	38	42.7
23 – 26	13	14.6	14	15.7	27	30.3
27 - 30	11	12.4	13	14.6	24	27
Total	41	46.1	48	53.9	89	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2. Distribución de los pacientes según la escolaridad. CMF # 14, Mayo a Octubre del 2013.

Escolaridad	Total	
	No.	%
Primaria terminada	16	18
Primaria sin terminar	3	3.4
Secundaria terminada	24	27
Secundaria sin terminar	6	6.7
Preuniversitario	35	39.3
Universitario	5	5.6
Total	89	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 3. Distribución de los pacientes según lo que entienden por ITS antes y después del estudio de intervención. CMF # 14, Mayo a Octubre del 2013.

Que entiende por ITS.	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Enfermedades que se transmiten solo por contacto sexual.	76	85.4	11	12.4
Enfermedades que se transmiten por contacto sexual y pueden tener otras vías de transmisión.	12	13.5	81	91
Enfermedades que se transmiten por juegos sexuales.	51	57.3	2	2.2

Fuente: Encuesta

Tabla No. 4. Distribución de los pacientes según conocimiento sobre tipo de ITS antes y después del estudio de intervención. CMF # 14, Mayo a Octubre del 2013.

Enfermedades	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sífilis	25	28.1	87	97.7
Gonorrea	31	34.8	87	97.7
Tuberculosis	61	68.5	-	-
Condiloma	19	21.3	85	95.5
Hepatitis B	6	6.74	83	93.2
VIH/SIDA	64	71.9	89	100
Trichomoniasis	5	5.61	79	88.8
Herpes Genital	9	10.1	75	84.3
Lepra	56	62.9	3	3.37
Infección Urinaria	45	50.6	2	2.24
Pediculosis Pubis	14	15.7	65	73.0
Moniliasis.	8	9.0	82	92.1

Fuente: Encuesta

Tabla No. 5. Distribución de los pacientes según conocimiento sobre Vías de transmisión de las ITS antes y después del estudio de intervención. CMF # 14, Mayo a Octubre del 2013.

Vías de transmisión	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Relaciones sexuales sin condón.	64	71.9	87	97.7
A través del beso.	6	6.74	-	-
De madre a hijo durante el embarazo.	19	21.3	85	95.5
Dormir con enfermo.	5	5.61	-	-
Transfusiones de sangre contaminada.	9	10.1	89	100
Usar artículos de personas infectadas.	56	62.9	3	3.37
Sexo oral.	19	21.3	83	93.2
Jeringas y agujas mal esterilizadas.	14	15.7	89	100
Picaduras de insectos.	8	9.0	2	2.24

Fuente: Encuesta

Tabla No. 6. Distribución de los pacientes según conocimiento sobre Síntomas de las ITS antes y después del estudio de intervención. CMF # 14, Mayo a Octubre del 2013.

Síntomas de las ITS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Picazón en la vulva.	31	34.8	87	97.7
Secreción de pus por los genitales.	19	21.3	88	98.8
Dolor de cabeza	56	62.9	5	5.61
Úlcera en los genitales.	6	6.74	85	95.5
Flujo vaginal maloliente.	25	28.1	83	93.2
Picazón en el pubis.	5	5.61	83	93.2
Tos y coriza.	64	71.9	3	3.37
Verrugas o vesículas en los genitales.	14	15.7	87	97.7

Fuente: Encuesta

Tabla No.7. Distribución de los pacientes según conocimiento sobre Conductas de riesgo de las ITS antes y después del estudio de intervención. CMF # 14, Mayo a Octubre del 2013.

Conductas de riesgo	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Cambio frecuente de pareja.	19	21.3	87	97.7
Tener relaciones sexuales muy frecuente con su pareja.	44	49.4	-	-
Relaciones sexuales sin protección.	14	15.7	86	96.6
Uso común de artículos personales.	51	57.3	6	6.74
Sentarse en baños públicos.	47	52.8	83	93.2
Sexo oral.	6	6.74	88	98.8

Fuente: Encuesta

Tabla No.8. Distribución de los pacientes según conocimiento sobre Complicaciones de las ITS antes y después del estudio de intervención. CMF # 14, Mayo a Octubre del 2013.

Complicaciones de las ITS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Muerte.	5	5.61	87	97.7
Obesidad.	9	10.1	-	-
Infertilidad.	14	15.7	86	96.6
Inflamación Pélvica.	3	3.37	6	6.74
HTA.	8	9.0	1	1.12
Cáncer de cuello.	6	6.74	88	98.8

Fuente: Encuesta

Tabla No.9. Distribución de los pacientes según conocimiento sobre Medidas de prevención de las ITS antes y después del estudio de intervención. CMF # 14, Mayo a Octubre del 2013.

Medidas de prevención de las ITS.	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
No teniendo relaciones sexuales	5	5.61	87	97.7
Tomando antibiótico.	9	10.1	1	1.12
Usando preservativo.	18	20.2	86	96.6
Teniendo pareja estable.	15	16.8	87	97.7
Practicar sexo seguro.	14	15.7	88	98.8

Fuente: Encuesta

Tabla No.10. Distribución de los pacientes según Fuentes de información sobre las ITS antes y después del estudio de intervención. CMF # 14, Mayo a Octubre del 2013.

Fuentes de información sobre las ITS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Padres.	5	5.61	17	19.1
Amigos.	9	10.1	23	25.8
Televisión.	7	7.86	11	12.3
Radio.	15	16.8	19	21.3
Prensa escrita.	10	11.2	12	13.5
Médicos y Enfermeras.	16	17.9	87	97.7
Escuela.	8	9.0	15	16.8

Fuente: Encuesta

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después del análisis de las encuestas, se obtuvieron los siguientes resultados.

En la tabla No. 1 se muestra la distribución de los pacientes según edad y sexo. En la población estudiada predominó el sexo femenino con 48 pacientes para un 53.9%, esto se corresponde con los patrones demográficos de la población cubana y en particular lo reportado en el Análisis de la Situación de Salud del área.

En relación a la edad, hubo predominio en el grupo de edades comprendidas entre 19 - 22 (42.7%) y 23 – 26 (30.3%), siendo estas edades el grupo de población con mayor riesgo de contraer una ITS lo que está dado por varios factores, algunos atribuibles a sus características biológicas y otros a conductas sexuales riesgosas.

En la tabla No.2 se muestra la distribución de los pacientes según la escolaridad. En relación al nivel escolar, hubo predominio de Preuniversitario con un 39.3%, seguida de Secundaria Terminada con 27%, hecho formidable teniendo en cuenta que es un área urbana. Estos resultados se corresponden con la especial atención del gobierno en cuanto a la educación del pueblo, lo cual constituye uno de los logros más importantes de nuestro sistema social.

En la tabla No.3 se muestra la distribución de los pacientes según lo que entienden por ITS. Antes del estudio el 85.4% referían que las ITS son enfermedades que se transmiten solo por contacto sexual y el 57.3% refieren que se transmiten por juegos sexuales. Al culminar la intervención educativa logramos que el 91% de nuestros pacientes comprendieran que las ITS son enfermedades que se transmiten por contacto sexual y pueden tener otras vías de transmisión.

Al analizar el conocimiento que tiene los pacientes sobre las enfermedades que son consideradas Infección de Transmisión Sexual (Tabla No. 4) antes de la intervención obtuvimos que el VIH/SIDA (71.9%), Gonorrea (34.8%) y la Sífilis (28.1%) son las más identificadas aunque las dos últimas en muy bajo por ciento, señalando además algunas enfermedades que no son ITS como la Tuberculosis (68.5%), Lepra (62.9%) e Infección urinaria (50.6%). Después de la intervención se logró que la mayoría de los pacientes reconocieran las ITS, elevando el por ciento de todas y se disminuyó considerablemente el concepto erróneo de que la Tuberculosis, la Lepra e Infección urinaria fueran consideradas como ITS.

Con respecto a los conocimientos sobre las vías de transmisión de las ITS (Tabla No.5), antes de la intervención pudimos apreciar que los pacientes tenían algún conocimiento de estas vías aunque insuficiente señalando principalmente relaciones sexuales sin condón (71.9%) y usar artículos de personas infectadas 62.9 (%), esta última no consideradas como tal. Después de la intervención se logró que el 100% de los pacientes conocieran las verdaderas vías de transmisión de las ITS y dejaran de considerar otras que no lo son. Algunos autores han coincidido con nuestros resultados, logrando que los pacientes conozcan las vías de transmisión.

En la tabla No. 6 mostramos los resultados en relación a los conocimientos que tienen los pacientes sobre los síntomas de las ITS. Las manifestaciones clínicas más reconocidas fueron: la picazón en la vulva (34.8%), el flujo vaginal mal oliente (28.1%) y Secreción de pus por los genitales (11.2%).Muy pocos

pacientes reconocieron la úlcera, las verrugas o vesículas en los genitales y la picazón en el pubis. Se identificaron además Dolor de cabeza y la Tos y coriza que no son síntomas específicos de las ITS.

Esto demuestra que aún existen pocos conocimientos sobre estas enfermedades. La divulgación es más amplia acerca del SIDA, pero insuficiente sobre Sífilis o Blenorragia y casi nula respecto a los Condilomas y otras ITS.

Una vez realizada la intervención estos resultados mejoraron sustancialmente ya que el mayor por ciento de los pacientes supo señalar bien los síntomas.

En la tabla No.7 se muestra la distribución de los pacientes según el conocimiento sobre las conductas de riesgo frente a las ITS, evidenciándose que antes de la intervención ellos tenían muy baja percepción del riesgo de contraer ITS identificando como conductas de riesgo el uso común de artículos personales (57.3%), sentarse en baño público (52.8%), tener relaciones muy frecuentes con su pareja (49.4%), cambio frecuente de pareja (21.3%), relaciones sexuales sin protección (15.7%) y solo el 6.74% reconoció el sexo oral. Hay que señalar que respondieron erróneamente en algunas conductas de riesgo. Luego de la intervención se lograron respuestas adecuadas en un alto por ciento de los pacientes.

Aunque en sentido general los pacientes conocen las conductas de riesgo frente a las ITS, esto no se traduce en una conducta sexual segura, con frecuencia no hacen caso de las advertencias para que cambien su comportamiento sexual arriesgado. Cualquier persona puede contraer una ITS. Los jóvenes se sienten invulnerables e inmortales, por eso es difícil para ellos comprender estos comportamientos riesgosos o factores de riesgo. Algunos jóvenes corren el peligro de contraer ITS porque creen que tienen poco riesgo; la familiaridad con un compañero sexual, la maduración de la relación o sólo están pasando una etapa de su vida en la que correr riesgo es especialmente interesante. Otros, especialmente las mujeres, corren riesgo por tener sentido de inferioridad o por sentirse incómodos con su sexualidad. Los pacientes que niegan el peligro personal que corren, pueden ignorar los mensajes de protección o pensar que ellos no son los responsables de su seguridad.

Sin lugar a dudas, el comienzo precoz de las relaciones sexuales conlleva a un alto riesgo de embarazos en la adolescencia y de infecciones de transmisión sexual, por la demostrada falta de conocimiento y percepción de riesgo en ellos y una educación sexual errada. Las actividades educativas deben reforzarse, de forma multidisciplinaria e intersectorial, dirigidas fundamentalmente a los jóvenes, con el objetivo de prevenir e ir reduciendo este tipo de conducta en la población. Con severas consecuencias médicas y psicológicas para millones de hombres, mujeres y niños, las ITS afectan a cualquier persona independientemente de su nivel cultural, educacional o grupo social.

En cuanto al conocimiento que tienen los pacientes sobre las consecuencias que pueden provocar las ITS (tabla No.8), se demostró que éstas eran poco conocidas, sólo mencionaron con más frecuencia la infertilidad en un 15.7% y el resto con menos del 11 % en todos los casos.

Si no son tratadas, las ITS pueden avanzar y causar graves problemas reproductivos y de salud con consecuencias a corto y largo plazo. La repercusión más seria debido a las ITS incluyendo el VIH/SIDA, tiende a ocurrir en mujeres y recién nacidos. Luego de la intervención las complicaciones fueron

reconocidas por un elevado por ciento de los pacientes.

Ante la ausencia de una cura definitiva en algunas ITS, la prevención resulta la única vía posible para enfrentar estas enfermedades. En la tabla No.9 se muestra el conocimiento que tienen los pacientes sobre cómo evitar las ITS. Como podemos observar, antes de la intervención, reconocieron el uso del condón (20.2%), el 16.8% teniendo pareja estable, practicar sexo seguro 15.7% y el 5.61% reconoció no tener relaciones sexuales. Estos resultados fueron modificados después de la intervención, pues un elevado por ciento reconocieron las formas de evitar las ITS. Hay que señalar que a partir del programa educativo un solo paciente mantuvo el criterio que tomando antibióticos podían evitar estas enfermedades.

Sin embargo, la percepción del riesgo es muy baja en la población, por lo que tener información no siempre garantiza que se tomen las medidas adecuadas para protegerse. Las formas de evitar el contagio con las ITS son: abstenerse de toda actividad sexual con otras personas, practicando sexo seguro (que no incluye penetración, ni hay intercambio de fluidos corporales y/o sangre) y práctica de sexo seguro (relaciones sexuales que pueden incluir penetración pero con la utilización del condón, ya sea masculino o femenino).

Pese a que el condón es muy eficaz contra las ITS, muchas personas que corren riesgos no lo utilizan. La promoción de los condones entre los hombres y los jóvenes, y el fomento de mejores actitudes acerca del suministro de estos pueden ayudar a reducir el número de nuevas infecciones.

La promoción del uso del condón desde el primer contacto sexual, lleva al uso posterior en cada encuentro sexual de una manera más consistente que la que se induce por la promoción de este en etapas más tardías de la vida sexual. Esta promoción debe lograrse a través de mensajes muy directos y una abierta promoción del uso del condón, como método para evitar la transmisión del VIH/SIDA en centros educacionales (desde edades bien tempranas de la vida), así como a través de medios audiovisuales, entre otros.

Por tanto la educación sexual participativa, potenciará el desarrollo de una sexualidad plena, auténtica y responsable. Existe evidencia de que las tasas de infección por el VIH/SIDA han descendido en algunos países y que los cambios en el comportamiento para prevenir la infección, como la mayor utilización del preservativo, el retraso en la primera experiencia sexual y la reducción del número de parejas sexuales, han desempeñado un papel decisivo en este descenso.

Al analizar las vías por las que los pacientes obtuvieron la información sobre las ITS (Tabla No.10) encontramos que, antes de la intervención, se informaban fundamentalmente por Médicos y Enfermeras (17.9%), la radio (16.8%) y la prensa escrita (11.2%). Algunos pacientes respondieron que a través amigos, la escuela, la televisión y en menor por ciento por los padres. Después de la intervención solo se eleva el papel protagónico del médico y enfermera en las vías de obtención de la información quedando el resto de ellas en por cientos muy bajos.

Estos resultados demuestran el papel preponderante que han de tomar las campañas publicitarias de la televisión, la radio, la prensa escrita insistiendo en la prevención del VIH/SIDA y del resto de las ITS.

El médico y la enfermera elevaron su participación como fuente de información acerca de las ITS después de la intervención, no obstante debemos luchar para lograr que los padres, las escuelas, los amigos y los diferentes medios de comunicación social tomen mayor protagonismo en la educación sexual de las nuevas

generaciones porque todavía existen zonas de silencio y tabúes en cuanto a este tema.

Se estima que en todo el mundo las tres cuartas partes de las personas menores de 15 años y la mitad de las mayores de esta edad, no tienen acceso a la información sobre salud reproductiva.

Las ITS/VIH/SIDA siguen siendo muy importantes en nuestro medio, especialmente entre los adolescentes y adultos jóvenes. La prevención de las ITS/VIH/SIDA entre los jóvenes es todavía la herramienta fundamental para frenar la epidemia.

Uno de los ámbitos idóneos para trabajar la prevención de las ITS/VIH/SIDA con los adolescentes es la escuela, debido a su organización, sus recursos materiales y a la presencia de profesionales con formación para desarrollar esta tarea. Los docentes, además, conviven muchas horas con los jóvenes y forman parte de sus modelos sociales. Por otra parte, los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo en los centros educativos e inician las relaciones interpersonales con sus iguales. En los últimos años, diferentes revisiones han permitido identificar un conjunto de características que facilitan el éxito en la aplicación de los programas preventivos. En respuesta a la epidemia, se han desarrollado en todo el mundo gran cantidad de intervenciones preventivas en las escuelas de varios niveles de enseñanzas y en las comunidades con la participación conjunta de los líderes comunitarios educadores y personales de salud en general.

CONCLUSIONES

- Se observó un predominio del grupo de edades de 19 - 22 años de edad, del sexo femenino y un nivel de escolaridad de Preuniversitario.
- El estudio mostró antes de la intervención un bajo nivel de conocimiento entre los pacientes en relación con tipos de ITS, vías de transmisión, síntomas, conductas de riesgo, complicaciones y medidas de prevención.
- Con la aplicación del programa educativo se logró incrementar significativamente el número de pacientes con conocimientos adecuados sobre ITS, lo que mostró la eficacia de nuestro estudio de intervención educativa, mejorando la salud sexual y la calidad de vida de los pacientes considerándose el principal aporte práctico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Infecciones de Transmisión Sexual. Pautas para su tratamiento; 2004.

2. Cañas Ávila N. Enfermedades de transmisión sexual. En: Universidad virtual de Cuba <http://supercurso.sld.cu/supercursos/plonearticlemultipage.2006-07-06.7666702223/medidas-de-prevención>.
3. Castañeda Ricart, D. Modificación de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes del área sur de Guantánamo. Abril-Julio. 2008. (Trabajo de terminación para optar por el Título de Especialista de primer grado en Medicina General Integral): Guantánamo; 2008.
4. Reyes Matos I. Conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA de alumnos de la secundaria “José Antonio Sánchez Marzo”. Maisí. Septiembre 2008 - Junio 2009. [Tesis para Optar por el Título de Master en Enfermedades Infecciosas]. Guantánamo; 2009.
5. Cortés Alfaro A. Instrumento de trabajo para estudio de las ITS/VIH/SIDA en adolescentes. Rev Cubana Med Trop 2004; 52(1):48-54.
6. Nicot García M. Intervención comunitaria sobre VIH/SIDA en adolescentes del policlínico Universitario”4 de Abril. 2008. [Trabajo para optar por el título Master en Integral a la Mujer]. Guantánamo; 2008.
7. Trinquete Díaz DE. Adolescentes y VIH/SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido? Sexología y Sociedad 2005; 11(27): 4-7
8. MINSAP. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. Manual para Médicos de Familia sobre ITS/VIH/SIDA. La Habana: Ed. Centro nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA; 2003
9. Principios para la prevención del SIDA. En: Geosalud.com [página web]. Disponible en: <[http://WWW geosalud. com./sida/index htm](http://WWW.geosalud.com./sida/index htm)>.Fecha de acceso: agosto 2009.
10. ¿Qué es sexo seguro? En: Metockc.gov [página web]. <[http://www-metrokc. Gov/health/apu/spanish/Basic/htm](http://www-metrokc.Gov/health/apu/spanish/Basic/htm)>. [25 agost 2009].
11. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 2010.
12. López G. La salud reproductiva en las Américas. Washington OPS, OMS. 2010.