

## ARTÍCULOS ORIGINALES

### ¡SABER SI DA VIDA! INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ADOLESCENTES

#### To know if gives life! Educational intervention in adolescents

**Dr. Rodolfo Hernández Riera<sup>I</sup>; Dr. Lex Cervera Estrada<sup>II</sup>; Dr. Yarmen Rodríguez GarcíaI**

<sup>I</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Comunitario Docente "Joaquín de Agüero" .Camagüey, Cuba.

<sup>II</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Asistente.

#### RESUMEN

**Fundamento:** En la actualidad, las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA han cobrado auge por el desconocimiento que poseen los adolescentes sobre las mismas y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales. **Objetivo:** Ampliar los conocimientos de los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. **Método:** Se realizó una intervención educativa en adolescentes de la Secundaria Básica Urbana "Ignacio Agramonte y Loynaz" del Municipio Camagüey desde enero a marzo de 2007. El universo de estudio estuvo representado por 30 estudiantes del grupo 7<sup>mo</sup>5 a los cuales previo consentimiento informado de sus padres se les aplicó una encuesta. Para el diagnóstico inicial, en un segundo momento se les realizó la intervención educativa mediante el juego didáctico Saber SI DA Vida, y en una tercera etapa se les aplicó nuevamente el cuestionario, lo que permitió la evaluación de la intervención. **Resultados:** Predominaron los estudiantes del sexo masculino con un 56.6 % con respecto al sexo femenino representado por un 43.3 %, la edad que prevaleció fue de 12 años. Al

terminar nuestra intervención 24 educandos (80 %) respondieron con una efectividad de más del 70 % evaluación alta y el 20 % restante obtuvo una evaluación media. Ningún estudiante mantuvo desconocimiento sobre los aspectos relacionados con la vía de transmisión y grupos de riesgo de las ITS/VIH/SIDA. Los datos fueron procesados de forma computarizadas mediante la utilización de medidas estadísticas de frecuencia y por ciento.

**Conclusiones:** Al concluir la intervención se logró elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA y se demostró que el juego didáctico empleado se convirtió en un instrumento valioso para la promoción de salud de los adolescentes.

**DeCS:** Enfermedades de transmisión sexual; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; adolescente; educación sexual; estudios de intervención

## **ABSTRACT**

**Background:** Currently, sexually transmitted diseases HIV/AIDS have been on increase by the ignorance that possess adolescents on the same and also by the early initiation of the sexual relations. **Objective:** To expand the knowledge of the adolescents about sexually transmitted diseases HIV/AIDS. **Method:** An educational intervention in adolescents at "Ignacio Agramonte y Loynaz" Urban Junior High School of Camagüey Municipality was carried out from January to March 2007. The universe of study was represented by 30 students of the group 7<sup>mo</sup>5 to which a previous informed consent of their parents a survey was applied. For the initial diagnosis, in a second time the educational intervention by means of the didactic game To Know If Gives Life was performed, and in a third phase the questionnaire was applied again, that permitted the evaluation of the intervention. **Results:** Male sex students dominated with a 56.6% regarding to the female sex represented by a 43.3%, the 12 years age prevailed. At the end of our intervention 24 students (80%) responded with an effectiveness of more than the 70% high evaluation and the remaining 20% obtained an average evaluation. None of the students maintained ignorance on the aspects related to the way of transmission and the risk groups of the STD/HIV/AIDS. Data were processed of computerized form by means of statistical measures of frequency and percent. **Conclusions:** At concluding the intervention elevated level of knowledge on sexually transmitted infections and HIV/ AIDS was achieved and was shown that the didactic game used was a valuable instrument for health promotion in adolescents.

**DeCS:** Sexually transmitted diseases; acquired immunodeficiency syndrome; adolescent; sex education; intervention studies

## INTRODUCCIÓN

En todo el mundo existen programas que trabajan con los niños y adolescentes, informando que el abuso sexual, la explotación, los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual son afecciones muy frecuentes en esta edad.<sup>1-3</sup>

Se ha dedicado especial interés a los adolescentes, etapa donde las formas de comportamiento sexual inadecuado pueden ser peligrosas, por lo cual es importante hacerles ver las posibles consecuencias, facilitarles los recursos y conocimientos para evitar dichos peligros.<sup>4</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirman que las ITS, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que conlleva al síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) se están extendiendo en todo el mundo y constituyen a escala mundial la morbilidad más frecuente entre los adolescentes.<sup>5-7</sup>

En los adolescentes, etapa de transición de la niñez a la adultez, que transcurre desde los 10 a los 19 años son frecuentes las ITS, pues éstos se suman a la práctica de las relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.<sup>4</sup>

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) están comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, y que en la actualidad han cobrado auge por el desconocimiento que poseen los adolescentes sobre las mismas y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales. La adolescencia enmarca una serie de cambios y bruscas transiciones, donde se toman las primeras decisiones definitivas y se aprende a asumir el mundo, constituye un grupo ideal para la promoción de salud en ambos sexos. A pesar de la notificación eficaz no refleja más que una proporción ínfima de su verdadera magnitud, ambos sexos se ven perturbados por igual, pero la afección de la población adolescente ha experimentado un incremento significativo y actualmente es un problema de salud.<sup>6</sup>

En la actualidad existen por lo menos veinte agentes entre ellos virus, bacterias y parásitos que ocasionan más de treinta síndromes diferentes. Hay un aparente aumento de las enfermedades virales, pero en realidad sucede que se lograron mejorar los métodos diagnósticos. La responsabilidad médica en el diagnóstico, tratamiento y control de las ITS en una comunidad implica la

necesidad de adquirir nuevas habilidades y de comportarse con nuevas actitudes y con sentido común. Todo ello se ha de fundamentar no sólo en los conocimientos médicos sino también en la comprensión del comportamiento sexual humano, en una mayor profundización en nuestra personalidad y en un deseo de cuidar de unos pacientes a quienes su situación puede hacerlos particularmente vulnerables.<sup>6</sup>

Las ITS son unas de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y puede causar la muerte.<sup>5,6</sup>

Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños en el mundo. Sin embargo, muchas personas pueden estar infectadas y no tener síntomas, entonces no saben que están infestadas y pueden transmitir la infección sin saberlo. Por eso el método más seguro para evitar una ITS es usar siempre un condón en cada relación sexual casual o pareja estable, tener una sola pareja que no tenga una ITS y ser mutuamente fieles o practicar la abstinencia sexual. En la actualidad se considera que las infecciones víricas como las producidas por VIH, Herpes virus tipo II (causa del herpes genital) y papiloma virus (causa de los condilomas acuminados) están reemplazando a las ITS bacterianas clásicas.<sup>6</sup>

Habitualmente, a los adolescentes se les informa lo que implica una ITS, pero la educación sanitaria se realiza de manera diferente según los profesionales de la salud y se recoge también de manera distinta según el tipo de paciente, de ahí la necesidad de un programa para mejorar la educación sexual en la atención primaria para aumentar su grado de conocimiento, que estamos obligados a realizar en los centros de salud para lo cual hace falta voluntad por parte de los profesionales y motivación por parte de los adolescentes.<sup>8,9</sup>

El nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA es pobre en este grupo de edad, lo cual se debe a la pobre información que sobre los temas de educación sexual se le brinda, por lo cual los educadores, padres y tutores, profesionales de la salud y comunicadores en general son los máximos responsables de modificar esta situación, teniendo la posibilidad en sus manos de contribuir al disfrute de una sexualidad plena y feliz de los que serán las mujeres y hombres del mañana.<sup>5</sup>

En Cuba se notifica anualmente entre 40 y 50 mil casos de ITS, con tendencia al incremento. Nuestra provincia no escapa de este problema y aunque se tiende a reducir su incidencia, aún es alto el número de personas no controladas y con comportamiento sexual de riesgo.<sup>5</sup>

El objetivo de nuestro estudio trabajo es ampliar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, y de esta manera influir en la conducta sexual, de riesgo en los adolescentes.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio de intervención educativa en adolescentes pertenecientes a la escuela Secundaria Básica "Ignacio Agramante y Loynaz" del Municipio Camagüey desde enero a marzo de 2007. El universo estuvo constituido por los alumnos de 7mo grado (Grupo 5) del centro de estudio antes mencionado, los cuales recibieron el autorizo de sus padres o tutores y manifestaron su disposición para participar y cooperar con el estudio.

Se seleccionó este grado porque en él se encuentran los adolescentes en edad idónea para desarrollar el juego didáctico Adolescencia Temprana.

Se seleccionó particularmente el grupo 5 teniendo en cuenta las recomendaciones de la dirección de la escuela, por ser este el grupo que presenta mayor por ciento de asistencia y de forma estable, condición indispensable para las etapas planificadas en la intervención.

Los datos primarios fueron seleccionados del registro de matrícula y asistencia del centro escolar, y de la entrevista a los educandos, para lo cual se confeccionó una encuesta en relación con los objetivos propuestos (Anexo 1).

### **Anexo 1. Encuesta**

#### **Aspectos clínicos**

1. \_\_\_\_ El VIH significa virus de inmunodeficiencia humana.
2. \_\_\_\_ El VIH es el virus que provoca el SIDA.
3. \_\_\_\_ Es lo mismo persona con VIH + y persona con SIDA.
4. \_\_\_\_ El VIH/SIDA es curable.
5. \_\_\_\_ La infección por VIH/SIDA provoca la muerte.
6. \_\_\_\_ La persona que es infectada por ITS/VIH/SIDA conoce que está enfermo inmediatamente a la infección.
7. \_\_\_\_ Una vez que la persona es infectada los análisis de laboratorio son positivos y puede conocer que se encuentra enfermo.
8. \_\_\_\_ Los síntomas de la enfermedad cuando aparecen son característicos  
y hacen pensar al paciente que se encuentra enfermo.
9. \_\_\_\_ Existe tratamiento que evita la aparición o cura del VIH/SIDA.

10. \_\_\_\_ Puede bastar una relación sexual desprotegida con una persona infectada para adquirir la infección.

Entre las manifestaciones clínicas de las ITS/VIH/SIDA se encuentran.

11. \_\_\_\_ Fiebre.
12. \_\_\_\_ Ardor al orinar.
13. \_\_\_\_ Escalofríos.
14. \_\_\_\_ Manchas en la piel.
15. \_\_\_\_ Inflamación de los ganglios.
16. \_\_\_\_ Síntomas catarrales.
17. \_\_\_\_ Diarreas.
18. \_\_\_\_ Debilidad.
19. \_\_\_\_ Perdida de peso.
20. \_\_\_\_ Color amarillo de piel
21. \_\_\_\_ Aparición de verrugas o lesiones en la piel y mucosas.
22. \_\_\_\_ Secreciones por los genitales.
23. \_\_\_\_ No presencia de síntomas ni signos
24. \_\_\_\_ Muerte.
25. \_\_\_\_ Manchas en la piel.

### **Aspectos epidemiológicos**

Los grupos de personas más propensos a adquirir la enfermedad son:

1. \_\_\_\_ Personas que cambian frecuentes de pareja.
2. \_\_\_\_ Personas que realizan contacto sexual con personas pocos
3. \_\_\_\_ conocidas.
4. \_\_\_\_ Homosexuales.
5. \_\_\_\_ Jinetas.
6. \_\_\_\_ Jóvenes.
7. \_\_\_\_ Sexo masculino.
8. \_\_\_\_ No uso del condón.
9. \_\_\_\_ Drogadictos.
10. \_\_\_\_ Mujeres

Entre las vías de transmisión de las ITS/VIH/SIDA tenemos:

11. \_\_\_\_ De la madre al hijo por el embarazo.
12. \_\_\_\_ De la madre al hijo por la lactancia materna.
13. \_\_\_\_ Por relaciones sexuales protegidas.
14. \_\_\_\_ Por relaciones sexuales desprotegidas.

15. \_\_\_\_ Por compartir ropas, vasos, cubiertos, peines o baños sanitarios de  
personas infectadas.
16. \_\_\_\_ Por compartir cuchillas de afeitar o cepillos de dientes de  
personas infectadas.
17. \_\_\_\_ Por tatuajes.
18. \_\_\_\_ Por uso de jeringuillas y agujas no estéril.
19. \_\_\_\_ Por picaduras de mosquitos infectados.
20. \_\_\_\_ Por nadar en la misma piscina.
21. \_\_\_\_ Por besos y caricias.
22. \_\_\_\_ Por el sudor o saliva de persona infectada.
23. \_\_\_\_ Por transfusiones de sangre.
24. \_\_\_\_ Por heridas.
25. \_\_\_\_ Por el estornudo
26. \_\_\_\_ Del hombre a mujer por el semen.
27. \_\_\_\_ De mujer a hombre por secreciones vaginales.
28. \_\_\_\_ De hombre a hombre.
29. \_\_\_\_ De mujer a mujer.
30. \_\_\_\_ De animal al ser humano.

### **Medidas de prevención**

1. \_\_\_\_ Por el sexo seguro que es la relación que no incluye penetración.
2. \_\_\_\_ Por el sexo seguro que es conocer bien a su pareja.
3. \_\_\_\_ Por el sexo protegido que es la relación sexual con uso de método  
anticonceptivos.
4. \_\_\_\_ Por sexo protegido que es la relación con métodos de barrera –  
condón
5. \_\_\_\_ Estar informado por amigos en relación al tema ITS/VIH/SIDA.
6. \_\_\_\_ Estar informados por maestros en relación al tema  
ITS/VIH/SIDA
7. \_\_\_\_ Estar informados por profesionales de la salud en relación al  
tema  
ITS/VIH/SIDA
8. \_\_\_\_ Preguntar a los padres en relación al tema ITS/VIH/SIDA
9. \_\_\_\_ No estar informados en relación al tema ITS/VIH/SIDA

10. \_\_\_\_ Mantener relaciones sexuales con personas del sexo opuesto
11. \_\_\_\_ No realizar sexo.
12. \_\_\_\_ Aplazar la primera relación sexual.
13. \_\_\_\_ Uso del condón.
14. \_\_\_\_ Asearse profundamente después de cada contacto sexual.
- 15.** \_\_\_\_ Ponerse vacunas

Las variables estudiadas fueron la edad, el sexo, aspectos clínicos de las ITS/VIH/ SIDA, nivel de conocimientos sobre aspectos epidemiológicos de las ITS/VIH/SIDA, prevención de las ITS/VIH/SIDA.

Las encuestas aplicadas se convirtieron en el registro primario de la intervención. Los datos fueron procesados de forma computadorizada.

Nivel de conocimiento alto: equivalente a 70 % y más de ítems correctos en relación a la variable estudiada.

Nivel de conocimiento medio: entre 50 y 69 % de ítems correctos en relación con la variable estudiada.

Nivel de conocimiento bajo: equivalente a menos del 50 % de ítems correctos en relación con la variable estudiada.

El estudio constó de tres etapas:

**Primera etapa:** consistió en el diagnóstico inicial del conocimiento de las ITS/VIH / SIDA, mediante la aplicación de la encuesta.

**Segunda etapa:** se aplicó el juego didáctico SABER SI DA VIDA en horario que no afectara las actividades docentes, con una frecuencia semanal y con una duración de una hora durante seis semanas. Se formaron dos grupos (15 estudiantes cada uno, seleccionados según el orden del registro de asistencia) liderados por un jugador principal, elegido por ellos mismos, que se encargó de designar el estudiante que intervendría en cada jugada. Con preguntas en relación con ITS/VIH/SIDA, los jugadores seleccionaron una tarjeta y al responderla correctamente avanzaban según el número alcanzado al tirar un dado.

**Tercera etapa:** se aplicó nuevamente el cuestionario inicial.

## **RESULTADOS**



Con respecto a la distribución de los adolescentes estudiados según edad y sexo, predominaron los estudiantes del sexo masculino con un 56,6 % con respecto al sexo femenino representado por un 43,3 % ([Tabla 1](#)).

Predominó la edad de 12 años en 28 de ellos (93,3 %) y el resto, dos estudiantes, lo conformó el 6,7 %.

En cuanto al conocimiento sobre los aspectos clínicos de las ITS/VIH/SIDA se pudo constatar que al inicio 21 estudiantes (70 %) presentaban un bajo nivel de conocimiento, y el 30 % una evaluación media. Al terminar nuestro estudio el 73,4 % alcanzó una evaluación alta, un 23,3 % evaluación media y solo un estudiante (3,3 %) evaluación baja de conocimiento con relación a los aspectos clínicos ([Tabla 2](#)).

En relación con el nivel de conocimiento sobre los aspectos epidemiológicos de las ITS/VIH/SIDA, en la primera etapa cinco estudiantes (16,6 %) solamente alcanzó evaluación media y el resto, 25 estudiantes (83,4 %) evaluación baja. Al terminar nuestra intervención 24 educandos (80 %) respondieron con una efectividad de más del 70 % evaluación alta y el 20 % restante evaluación media. Ningún estudiante mantuvo desconocimiento sobre los aspectos relacionados con la vía de transmisión y grupos de riesgo de las ITS/VIH/SIDA ([Tabla 3](#)).

En nuestro diagnóstico inicial dos estudiantes lograron alcanzar evaluación del conocimiento alto (6,7 %), nueve estudiantes evaluación media (30 %) y la mayoría representado por 19 estudiantes (63,3 %) evaluación del conocimiento bajo ([Tabla 4](#)).

Se elevó después de la intervención en el total de los estudiantes los conocimientos en relación a la prevención de estas enfermedades, la necesidad de explorar sus conocimientos sobre estos temas con personas como padres, maestros y personal de la salud, así como enfrentarlos a un problema real de estos tiempos, que influye en su conducta de riesgo.

## **DISCUSIÓN**

El nivel de conocimiento en los jóvenes con respecto a temas de la sexualidad, el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual es pobre, en la mayoría de los casos como consecuencia de estereotipos formados en el seno de las familias con respecto a estos temas.<sup>10</sup>

Si sumamos, que el adolescente al enfrentarse a los problemas de la sexualidad busca información, en la mayoría de las ocasiones, con personal poco preparado o con dominio insuficiente de técnicas o métodos para llegar a

ellos; entonces constantemente corren el riesgo de asumir actitudes poco favorecedoras y la aparición de serias consecuencias, como el embarazo a temprana edad, la deserción escolar y lo que es mucho más frecuente y según datos estadísticos en ascenso, la presencia de enfermedades de transmisión sexual, muchas de ellas con un desenlace fatal. <sup>11</sup>

Entonces dotar a los jóvenes y al personal relacionado con ellos, de conocimientos adecuados sobre temas tan importantes como es la educación sexual, se convierte en un propósito de las actuales políticas de salud, sin olvidar los métodos y medios indispensables para que esta información resulte del todo asequible para el grupo que se diseña. <sup>7, 12,13</sup>

Numerosos estudios con jóvenes se han diseñado con el objetivo de elevar el conocimiento sobre las ITS. <sup>14 -16</sup>

Estudios realizados en Cuba concluyen por sus autores que después de realizada una intervención se eleva en más de un 50 % el nivel de conocimiento en adolescentes en edades entre los 12 y 16 años. <sup>16,17</sup>

En un entrenamiento sociopsicológico para elevar el nivel de conocimiento sobre sexualidad de adolescentes se demostró la eficacia de modelos de intervención en relación a métodos tradicionales de educación para la salud. <sup>18</sup>

La utilidad de realizar sistemas de enseñanzas ha demostrado la eficacia sobre las temáticas tratadas. <sup>11</sup>

*Martin et al*<sup>14</sup> demuestran el empleo de técnicas grupales en adolescentes, modificando significativamente el nivel de conocimiento sobre la sexualidad de los mismos. Las técnicas utilizadas permitieron hacer manifiesto de la creación de situaciones problemas, el debate y la confrontación de temas específicos, de los cuales menos de la mitad de los estudiantes conocían al respecto antes de la intervención.

*Staton*<sup>18</sup> plantea que más de un 80 % de los jóvenes conocen sobre las ITS/SIDA y reconocen el condón como método de protección para evitarlas, pero que el empleo de técnicas educativas los enfrenta al problema y a la posible situación y por tanto proporciona un conocimiento más eficaz.

Otros estudios a escala mundial llegan a la conclusión que la educación por pares o grupales demuestra más efectividad en mejorar los conocimientos de los adolescentes para disminuir la prevalencia de las ITS/VIH/SIDA. <sup>19, 20</sup>

## **CONCLUSIONES**

El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH / SIDA se logró elevar una vez aplicada la intervención educativa.

El desarrollo del juego didáctico: ¡Saber SI DA Vida! con la debida orientación de un facilitador se convierte en un valioso instrumento para la promoción de salud de los adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceguera Mat. Promoción de salud: evolución y nuevos rumbos. Bolof sanitario Panam. 1996; 120(4): 342 – 47.
2. Nelson Waldo E. Crecimiento y desarrollo durante la adolescencia. En su tratado de Pediatría 15ed. La Habana: Editorial Revolucionaria; 1997.p.11.
3. González Hernández A. La sexualidad del adolescente. Sexología y sociedad. 2001; 7 (17): 4-7.
4. 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. II Simposio Latinoamericano y del Caribe de de infecciones de Transmisión Sexual; 2006.
5. Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH-SIDA. Infecciones de transmisión sexual. MINSAP. 2005.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Informe anual 2000. Datos Estadísticos. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.68.
7. Organización Panamericana de la Salud. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA 2004. Disponible en : [www.cubava.cu/cuida/its.html](http://www.cubava.cu/cuida/its.html)
8. Centro Memorial Dr. Martin Luthre King. Técnicas participativas. La Habana: Editorial Caminos; 1999. p. 19-90.
9. Cruz Rodríguez F. Manual de prácticas clínicas para atención integral a la salud del Adolescente. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2001.
10. Hernández Cabrera J. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes. Rev Cubana Enfermer 2005; 21(2).
11. Alonso Rodríguez AC, Sarduy Sánchez C. Educación comunitaria. II parte. Algunas consideraciones sobre las concepciones teóricas metodológicas de la intervención comunitaria. Sexología y Sociedad. 2000; 6(15): 30-4.
12. Programa Nacional de Prevención y Control. Enfermedades de Transmisión Sexual. La Habana: MINSAP; 2002.

13. Colectivos de autores. Manual para promotores de Salud. La Habana: MINSAP; 2004.
14. Martín Pérez M, Echemendía Marrero M, Díaz Roig I, Valdivia Martínez I. Conocimiento sobre educación sexual de un grupo de adolescentes pertenecientes a una ESBU. CD-ROM VIII Seminario Internacional de Atención Primaria de la Salud. Lecciones del Siglo XX; Desafíos del Siglo XXI 2002.
15. Cortes Alfaro A, Pérez Sosa D, Aguilar Valdez J, Valdez Hernández MM, Tabeada Fernández B. Orientación sexual a estudiantes adolescentes Rev. Cubana Med. Gen. Integral.1998; 14(5): 450-4.
16. Lanza Águila MR, Membeibre Tabeada R, Soto Cantero A, Martín Llamas G. Impacto del programa Crecer en la adolescencia. Rev. Cubana Med. Gen. Integral.1999; 15(1): 32-5.
17. Morales IM, Sotes Martínez JR, Olaechea Lozano AM. Entrenamiento sociopsicológico para elevar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el Círculo de Adolescentes. CD- RUM VIII Seminario Internacional de Atención Primaria de la Salud. Lecciones del Siglo XX; Desafíos del Siglo XXI 2002.
18. Staton BF. Sexually Transmitted Disease Human inmuno deficiency virus, and pregnancy prevention. Combined contraceptive practices among urban African American early adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 150 (1); 17-24.
19. King K Holmes. Comparación de la educación por pares y por profesionales de la Salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Colectivo de autores. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2003.
20. Ordóñez Gómez M. Adolescentes: sexualidad y comportamientos de riesgo para la salud. Bogota: Instituto de Seguros Sociales; 2004.

Recibido: 1 de octubre de 2007.

Aceptado: 13 de febrero de 2008.

Dr. Rodolfo Hernández Riera. Calle San José No. 663 e/ Bembeta y Roosevelt.  
Reperto "América Latina". Camaguey  
[rhriera@Finlay.cmw.sld.cu](mailto:rhriera@Finlay.cmw.sld.cu)