

ARTÍCULO ORIGINAL

Actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes de la escuela Simón Rodríguez, Estado Bolívar, Venezuela**Attitudes towards HIV/AIDS in students from the "Simón Rodríguez" school, Bolivar State, Venezuela**

Dra. Maritza Benítez Martínez^I; DraC. Ana Teresa Fariña Reinoso^{II}; Dra. Ileana L. Molina Nápoles^{III}; Dra. Eleonor Martínez Valdéz^{IV}; Dra. Susana Suárez Tamayo^V; Dra. Niurka Cañas Ávila^{VI}

^IEspecialista de I Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHEM). Ciudad de La Habana, Cuba.

^{II}Doctora en Ciencias en Salud Pública. Especialista de II Grado en Epidemiología. Máster en Salud Ambiental. Profesora Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Ciudad de La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Profesora Instructora. CPHEM. Ciudad de La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de I Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología (UMHE) Centro Habana. Ciudad de La Habana, Cuba.

^VEspecialista de I Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Profesora Instructora. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). Ciudad de La Habana, Cuba.

^{VI}Especialista de I Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. UMHE Centro Habana. Ciudad de La Habana, Cuba.

RESUMEN

En Venezuela, la tasa de incidencia anual de la infección por VIH/SIDA es de 2 por cada millón de habitantes en adolescentes. Los estados con tasa superior al promedio nacional son Distrito Federal, Bolívar y Mérida; la incidencia es más temprana en varones de 15 a 19 años y de 20 a 24 años, con el 3,03 % y 11,24 %, respectivamente. En julio de 2007 se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con la finalidad de identificar actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes de la Escuela Técnica Industrial "Simón Rodríguez". La recopilación de

los datos estuvo a cargo de los investigadores mediante un cuestionario realizado al efecto. Los resultados reflejaron que el 84 % comenzó las relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, el 64,1% mantuvieron inestabilidad con su pareja sexual y utilizaron poco el condón como medio de protección en las relaciones sexuales. Se puede concluir que las actitudes que más atención demandan son la inestabilidad de la pareja sexual y el poco uso del condón, lo que pudiera estar indicando que es necesario crear programas educativos que aborden estas temáticas en el centro educacional.

Palabras clave: adolescentes, actitud, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

ABSTRACT

In Venezuela, the annual rate of HIV/AIDS infection is of two by each million of inhabitants in adolescents. The states with the higher rate to national average are the following: Federal District, Bolivar and Merida, the incidence is earlier in males aged 15-19 and 20-24 is of 3,03% and 12,24%, respectively. In July, 2007 a descriptive and cross-sectional study was conducted to identify the attitudes towards HIV/AIDS in students of the "Simón Rodríguez" Industrial Technique School. Researchers performed the data collection by a questionnaire applied to that end. The results showed that the 84% started the sexual intercourses before the 15 years old, the 64,1% maintained instability with its partner and not much use of condom as a protection mean in sexual intercourses. It is possible to conclude that the attitudes with more attention are the instability of sexual partner and the not much use of condom being necessary to create educational programs approaching these subject matters in the educational institution.

Key words: Adolescents, attitudes, human immunodeficiency virus (HIV), acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).

INTRODUCCIÓN

El SIDA es una enfermedad reciente cuya historia se desarrolla bajo nuestra mirada, se encuentra ligada al comportamiento, y un cambio de comportamiento puede protegernos. Al nivel mundial, casi una cuarta parte de las personas que viven con el VIH tienen menos de 25 años. Un tercio de las mujeres que viven con el VIH tienen entre 15 y 24 años y de los 4,2 millones de nuevas infecciones contraídas por adultos en 2002, la mitad correspondía a jóvenes.^{1,2}

La epidemia del VIH ha tenido consecuencias importantes en la población joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones aparecen en individuos menores de 25 años de edad y que la generalidad se contagiaba por la vía sexual.^{3,4}

Los adolescentes tienen características propias, entre ellas, la falta de control de impulsos, ambivalencia emocional, cambios emotivos y de la conducta (actitud).

Además, que su maduración sexual cada vez más temprana lo lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales. Estas características los llevan a mantener comportamientos arriesgados y los exponen a ser víctimas comunes de las infecciones de transmisión sexual (ITS), lo cual se agrava por falta de conocimiento real acerca de estas enfermedades.⁵

Estamos en la tercera década de la epidemia del SIDA, pero solo en la primera década de un esfuerzo serio de prevención. Tras 10 años de esfuerzos de prevención, necesitamos preguntarnos qué hemos aprendido del VIH y cómo podemos aplicar ahora estas lecciones para disminuir la expansión de la epidemia durante la próxima década.⁶

En relación con el VIH/SIDA, se requieren tanto soluciones a corto plazo como cambios a largo plazo, para mitigar los efectos de la epidemia. Los ámbitos contextuales plantean algunos problemas que es necesario afrontar, ya que no se prestan a estrategias de intervención lineales encaminadas a resolver los problemas sin tener en cuenta sus causas. Es fundamental identificar normas sociales, culturales y comportamentales pertinentes que puedan fomentarse o modificarse con el fin de reducir las situaciones de riesgo que tienden a favorecer la propagación del VIH/SIDA.⁷

En Venezuela, la tasa de incidencia anual de la infección por VIH/SIDA es de 44,5 por millones de habitantes y en adolescentes es de 2 por cada millón de habitantes, razón hombre/mujer: 9:1. Las entidades federales con tasa superiores al promedio nacional son Distrito Federal, Bolívar y Mérida; la población más afectada está en plena edad productiva y reproductiva, el 60 % de los casos se encuentra entre 20-25 años, la incidencia es más temprana en varones de 15 a 19 años y de 20 a 24 años, 3,03 % y 11,24 %, respectivamente. En 1996 la infección por VIH/SIDA ocupó el lugar decimotercero entre las principales causas de muertes, pasando a ocupar el lugar decimoprimer en 1997 y 1998 y el noveno lugar en el 2000, 2001 y 2002. El municipio Caroní reporta del 60 al 70 % de casos del Estado Bolívar, para una relación hombre-mujer de 3:1, según informe del Servicio de Epidemiología Distrito Sanitario 11 del Instituto Nacional de Salud.⁸

En la alta incidencia por la infección del VIH/SIDA en adolescentes del municipio Caroní, se debe a Unare, la segunda parroquia más poblada del municipio, donde reside el 18 % de la población total del municipio.

Este hecho nos llevó a realizar esta investigación con la finalidad de identificar actitudes para protegerse y evitar infectarse con el VIH/SIDA, en estudiantes de la Escuela Técnica Industrial "Simón Rodríguez" ubicada en el área de salud denominada Unares III, en julio de 2007.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con todos los estudiantes de la Escuela Técnica Industrial "Simón Rodríguez", la cual contaba con una matrícula de 531 alumnos de 14 a 18 años. A los efectos de esta investigación, en julio de 2007 se encuestaron 517 para el 97,3 %.

Tomando en cuenta los aspectos éticos, se solicitó consentimiento informado, por lo que se explicó la encuesta y los objetivos de la investigación a cada participante, a los padres o tutores o representantes, al director de la institución y a maestros y se

les aclaró que su participación se mantendría en el anonimato y que los datos eran confidenciales.

Se caracterizó a la objeto de estudio según sexo y año escolar del estudiante.

Las variables estudiadas fueron:

- Edad de inicio de sus primeras relaciones sexuales considerado años cumplidos en el momento en que el estudiante refiere que realizó su primer contacto sexual con introducción del pene, que se clasificó: antes de 15 años y 15 años y más.

- Estabilidad de la pareja considerando como pareja estable (CPE) a aquellos jóvenes que reconocieron tener la misma pareja sexual por un período superior a los 6 meses, y sin pareja sexual estable (SPE) a los jóvenes que negaron tener pareja sexual estable o que tienen menos de 6 meses con su pareja sexual.

- Uso de condón según lo referido por los encuestados en el momento de la investigación incluyendo si las relaciones son con su pareja estable o relaciones fortuitas.

- La frecuencia de uso del condón se clasificó de la manera siguiente:

- Siempre: cuando cada vez que tenga relaciones sexuales utiliza el condón.
- Casi siempre: cuando solo lo ha dejado de utilizar en 2 ó 3 ocasiones pero esto solo para su pareja estable, no incluye las relaciones sexuales fortuitas.
- Ocasionalmente: cuando refiere que solo lo usa con sus parejas fortuitas o con su pareja estable en pocas ocasiones.
- Nunca: cuando refiere que no lo usa.

- La disposición a realizarse la prueba de la detección de anticuerpos al VIH contempla la actitud del paciente ante la realización del examen del VIH. Adecuada si manifiesta su disposición para hacerse la prueba e inadecuada si se opone a el examen.

Las técnicas cualitativas que se utilizaron para recoger la información fueron el cuestionario (autoadministrado) y la observación indirecta. Como técnicas cuantitativas se utilizó cálculo de frecuencias absolutas, frecuencias relativas y razón.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En los adolescentes estudiados el 84 % (315) refirió que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue antes de los 15 años de edad en los 3 años escolares, observándose que a medida que aumenta el nivel escolar, mayor es el número de estudiantes que tienen relaciones sexuales, lo mismo antes o después de los 15 años de edad. En el decimosegundo grado es donde se encuentra mayor aporte en ambos casos, con 31(8,3 %) para los estudiantes que comenzaron antes de los 15 años y 133 (35,5 %) para los estudiantes que comenzaron después de los 15 años de edad.

La asociación de la edad de inicio de las primeras relaciones sexuales y el sexo mostró que el sexo masculino tuvo mayor porcentaje de estudiantes que comenzaron antes de los 15 años, con el 49,6 % (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los encuestados según edad de inicio de las relaciones sexuales y sexo

Sexo	Edad de inicio de las relaciones sexuales					
	Antes de los 15 años		15 años y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	186	49,6	32	6,2	218	58,1
Femenino	129	34,4	28	7,5	157	41,9
Total	315	84	60	16,0	375	100

Nota: el total general y los porcentajes están calculados en relación con los encuestados que tienen relaciones sexuales.

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, con predominio del sexo masculino.⁹

La edad temprana del comienzo de las relaciones sexuales se encuentra muy relacionada con las infecciones de transmisión sexual. Cuando se analizan los factores psicosociales que pudieran estar asociados al comienzo de las relaciones sexuales en la adolescencia, algunos autores lo vinculan con el rendimiento académico y señalan que este desempeña un papel importante.^{10,11}

Otros autores plantean que la decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de varios factores, y mencionan en primer lugar sus expectativas sobre el nivel de estudio, los que piensan ir a la universidad retrasan más sus primeras relaciones sexuales.¹¹ La promiscuidad, definida como relaciones sexuales con 2 o más personas en el año, es el factor de riesgo de más relevancia como sexo irresponsable.

Hoy día, aunque existe menos tabú sobre sexualidad, en que los jóvenes a temprana edad tienen y mantienen relaciones sexuales, y la mayoría de ellas son esporádicas u ocasionales, es decir, no previstas, se genera un gran problema social debido a la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad. A esto se suma el hecho de que su poca madurez no les permite visualizar la magnitud de los problemas como son: embarazos no deseados y principalmente el incremento de infecciones de transmisión sexual y VIH. Se ha señalado y es conocido el hecho de que la transmisión del VIH es directamente proporcional al cambio de pareja, la eficiencia de la transmisión y la duración del contagio.

Para lograr una exitosa estrategia de prevención se hace necesario promover la estabilidad de la pareja en los jóvenes.¹² En este estudio, según la tabla 2, el 59,5 % de los encuestados que tienen relaciones sexuales refieren no ser estables con sus parejas sexuales y se comportan de manera similar los 3 años escolares.

En relación al sexo y la estabilidad de la pareja sexual, en ambos sexos predominaron los encuestados que refirieron no ser estables con su pareja sexual y fue mayor el número de estudiantes del sexo masculino, con 143, para el 64,1 %.

Según algunos autores, la estabilidad de la pareja es una de las conductas sexuales más seguras en la prevención de las ITS; en este estudio solo se obtuvo en el 46,3 % de la población. Aunque se sabe que la estabilidad de la pareja no marca en esta etapa de la vida sexual del individuo, no se puede sopesar el riesgo que constituye en la aparición de conductas inadecuadas.

En los adolescentes el cambio frecuente de parejas y la poca información recibida de la sexualidad, mayormente mediante la televisión y la radio, se consideran factores de riesgo de contraer el VIH/sida.¹³ (tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los encuestados según estabilidad con sus parejas sexuales y año escolar

Año escolar	Estabilidad con su pareja sexual					
	Estable		No estable		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Décimo	43	11,5	76	20,3	119	31,7
Decimoprimer	48	12,8	74	19,7	122	23,6
Decimosegundo	61	16,3	73	19,5	134	35,7
Total	152	40,5	223	59,5	375	100

Nota: el total general y los porcentajes están calculados en relación con los encuestados que tienen relaciones sexuales.

El uso del condón, medio eficaz para detener la epidemia de sida y otras enfermedades de transmisión sexual, pasa inadvertido. Es importante señalar que los alumnos que participaron en la investigación, en ninguno de los 3 años escolares hace uso del condón siempre, que la mayoría (54, 1 %) de los encuestados refirió tener relaciones sexuales sin condón y solo el 18,7 % de ellos refirió utilizarlo casi siempre. Los estudiantes décimo grado con 73 alumnos que representa el 19, 5 % de los encuestados son los que menos refieren su uso es, lo que hace pensar que a medida que aumenta el grado escolar se hace apenas frecuente el uso del condón y son los estudiantes de decimosegundo grado los que más usan ocasionalmente el condón, con el 10,4 %.

En relación con el sexo y el uso del condón, se aprecia que mayoritariamente las estudiantes del sexo femenino no usan el condón, con 116 encuestados, para el 30,9 % (tabla 3). Ello podría deberse a una baja percepción de riesgo que tienen los adolescentes de esta área para las ITS/VIH/sida.

Tabla 3. Distribución de los encuestados según uso del condón y sexo

Sexo	Uso del condón							
	Casi siempre		Ocasionalmente		Nunca		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	55	14,7	76	20,3	87	23,2	218	58,1
Femenino	15	4,0	26	6,9	116	30,9	157	48,9
Total	70	18,7	102	27,2	203	54,1	375	100

Nota: el total general y los porcentajes están calculados en relación con los encuestados que tienen relaciones sexuales.

En la tabla 4 se observa las causas del no uso del condón según el sexo, donde para el sexo masculino la mayoría respondió que son muy costosos, con 97 encuestados, lo que representa el 25,9 %. Para el sexo femenino las causas más frecuente del no uso del condón fueron que a su pareja no le gusta usarlo, con 68 encuestadas, que representa el 18,3 %, seguido de que son costosos, con el 10,9 %.

Tabla 4. Causas del rechazo del uso del condón según sexo

Causas de rechazo del condón	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
No me gusta	39	10,4	13	3,5	52	13,9
No le gusta a mi pareja	16	4,3	68	18,3	84	22,4
Disminuye el placer	18	4,8	14	3,7	32	8,5
Son molestos de poner	31	8,3	9	2,4	40	10,7
Son costosos	97	25,9	41	10,9	138	36,8
Otras	17	4,5	12	3,2	29	7,7
Total	218	58,1	157	41,9	375	100

Nota: el total general y los porcentajes están calculados en relación con los encuestados que tienen relaciones sexuales.

Quizás el área de más difícil manejo en la prevención del ITS/VIH/sida descansa en los cambios en la conducta sexual, sobre todo en el sexo femenino, que constituye un punto extremadamente difícil de medir.

La generalización del uso de condón ha encontrado obstáculos en diversas partes del mundo. Muchos argumentan disminución de la sensibilidad, que les da pena adquirirlos o que son muy costosos. Estos criterios reflejan ineficientes programas de educación y estrategias, incluso de *marketing*, que contemplan el nivel de aceptación por los jóvenes, el estrato social y la existencia de tabúes y creencias religiosas, lo que coincide con los estudios revisados en la literatura.^{14,15}

La disminución del placer sexual y el temor al rechazo de la pareja, están entre las razones principales planteadas por algunos autores,^{11,12} para no usar el preservativo. Esencialmente esas fueron también las razones principales argumentadas por las encuestadas que no lo usaban, pero como plantean algunos autores, "tenemos 2 metros cuadrados de piel para sentir y 5 sentidos, lo que sucede es que existe una cultura que nos hace pensar que el sexo es solo genital y no es así. Con el uso habitual del preservativo uno se acostumbra y puede sentir lo mismo. Además hay que ampliar el repertorio de sentidos para gozar igual o más con el preservativo."¹⁴

La figura muestra la distribución de los encuestados según su disposición a realizarse la prueba diagnóstica del VHI/sida y su año escolar. Se aprecia que en los estudiantes de los 3 años escolares la disposición a realizarse la prueba no es buena, sin diferencias entre los 3 niveles educacionales. Esto puede deberse a la poca publicidad que se le hace o en parte al manejo inadecuado de la confidencialidad de los resultados o tal vez como se comentó anteriormente, a la baja percepción de riesgo de estos estudiantes.

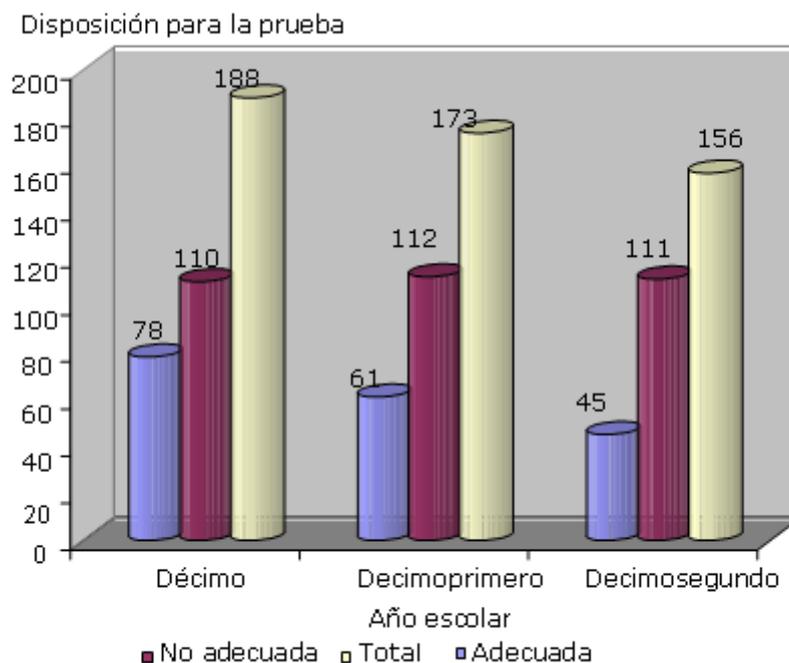


Fig. Distribución de los encuestados según disposición a realizarse la prueba y año.

Otro factor importante es el temor lógico que siente la persona que sabe que su comportamiento sexual no es el adecuado y hay que considerar además, el costo de la realización de la prueba para la detección del virus, que no último, deja de tener importancia.

En varios estudios llama la atención la existencia de los jóvenes (8,3 %) que no se realizarían el examen si tuviesen duda, alegando no desear saberlo. Esto debe

constituir un aspecto a tener en cuenta cuando se realizan actividades de promoción de salud.¹⁵

Entre los estudiantes se encontró que los del sexo masculino, el 34,0 %, no tienen disposición para hacerse la prueba; en esto influye el nivel de aceptación de los jóvenes, su estrato social y la existencia de tabúes.¹⁶

La realización de examen constituye una eventualidad que, en el mejor de los casos, se compartiría con la familia, por lo que no debe ser de dominio general, y así lo considera el 80,4 % de los encuestados, pero no se debe llegar tampoco al extremo de no informar a las autoridades sanitarias competentes sobre el tema. Lo anterior es otro punto álgido del enfoque de esta enfermedad, especialmente en ambientes discriminatorios e irreflexivos en relación con los pacientes infectados por VIH.^{11,13,17}

Sin dudas, el anonimato es la forma preferida para realizar el examen y conocer el resultado, pero ¿qué posición se va a asumir en relación con este proceder? Esta modalidad sería un aspecto a analizar en estudios epidemiológicos sobre la enfermedad, aunque indudablemente aumentaría el número de personas que se realizarían la prueba en un ambiente más confidencial, lo que favorecería la protección del individuo y su pareja sexual.^{18,19}

Finalmente, se puede concluir que las actitudes que más atención demandan son la inestabilidad de la pareja sexual y el poco uso del condón, lo que pudiera estar indicando que es necesario crear programas educativos que aborden estas temáticas en el centro educacional y además, intentar incrementar su divulgación por los medios de difusión masiva. Además, es importante aplicar estudios de intervención educativos en los planteles educativos para modificar la situación de las infecciones de transmisión sexual y sobre todo el VIH/SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero SL. Reflexiones sobre la prevención del VIH SIDA y mujer. Barranquilla: Centro de Asesoría y Consultoría; 1999.
2. Del Río-Zolezzi A, Liguori AL, Magis-Rodríguez C, Valdespino-Gómez JL, García-García ML, Sepúlveda-Amor J. La epidemia del VIH/SIDA y la mujer en México. Salud Pública en México [serie en Internet]. 1995 [citado 10 Nov 2009];37(6). Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/1597.pdf>
3. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2006 [sitio en Internet]. 2006 [citado 10 Nov 2009]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2006/default.asp>
4. Marchetti R, Rodríguez GE, Rodríguez A. Los adolescentes y el SIDA: La importancia de la educación para la prevención. SIDA/ETS [serie en Internet]. 1996 [citado 10 Nov 2009];2(2). Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/4226.pdf>
5. ONUSIDA. Educación Inter Pares y VIH/SIDA: Conceptos, Usos y Problemas [sitio en Internet]. 2000 [citado 10 Nov 2009]. [Internet]. Disponible en: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc291-peereduc_es.pdf

6. ONUSIDA//OMS. Intensificar la prevención: El camino al acceso universal. Situación de la epidemia de SIDA. Intensificar la prevención [sitio en Internet]. 2005 [citado 10 Nov 2009]. Disponible en: http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPIupdate2005_pdf_sp/Epi_04_sp.pdf
7. Toledo Vila HJ, Navas Pinzón JA, Navas Pinzón LC, Pérez Manrique N. Los adolescentes y el SIDA. Rev Cubana Med Trop [serie en Internet]. 2002 citado 10 Nov 2009];54(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000200012&lng=es
8. Informe del Servicio de Epidemiología VHI/sida. Boletín Informativo de la Oficina de Distrito Sanitario 11 de Caroní, Venezuela; 2004 Diciembre 15.
9. Rotheram Borus MJ, Koopman C, Haignere C, Davies M. Reducing HIV sexual risk behaviors among runaway adolescents. J Amer Med Ass [serie en Internet]. 1991 [citado 10 Nov 2009]; 266(9). Available from: <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/266/9/1237.pdf>
10. Justo I, Bravo A, Yee S, Balcindes S, Salazar JF. Trabajo de prevención en la infección por VIH. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2003 [citado 10 Nov 2009];19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300005&lng=es
11. Santana Pérez F, Verdeja Varela OL, Ovies Carballo G, Fleitas Ruiz R. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2006 [citado 10 Nov 2009];22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100002&lng=es
12. Reyes Montalvo M. Estudio sobre conocimientos y percepción del riesgo en ITS/VIH/SIDA, Colón. En: Memorias II Foro en VIH/SIDA/ITS. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2003.
13. Flores Palacios F, Alba M. El Sida y los jóvenes: Un estudio de representaciones Sociales. Salud Mental [serie en Internet]. 2006 [citado 10 Nov 2009];29(3). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58232907.pdf>
14. Kiragu K. Youth and HIV/AIDS: Can We Avoid Catastrophe? Population Reports serie en Internet]. 2001 [citado 10 Nov 2009];29(3). Disponible en: <http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sl12edsum.shtml>
15. Abrahantes Hernández LE. Intervención educativa para reducir las ITS-VIH-SIDA. Santa Clara. 2002-2003. En: Memorias II Foro en VIH/SIDA/ITS; 2003 abril 7 al 12 [sitio en Internet]. 2003 [citado 10 Nov 2009]. Disponible en: <http://www.foro2003.sld.cu/recursos/view.php?c=351>
16. Cortés Alfaro A, García Roche RG, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y infecciones de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. Rev Cubana Med Trop [serie en Internet]. 1999 [citado 10 Nov 2009];51(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07601999000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

-
17. Padilla M. Salud sexual de los y las adolescentes en El Salvador. Rev Soc Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc 2001;8(3):85-94.
18. De Souza Riscado JL. Gravidez, conhecimento, atitudes de adolescentes diante da prevencao e transmissao das DST/VIH/SIDA. Um estudo con alunos de ensino fundamental e medio de rede pública do municipio de Meceío- Al, Brazil. En: Memorias II foro en VIH/SIDA/ITS 2003 abril 7 al 12. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2003.
19. Gotzman P. Reducción de daños y prevención del VIH entre población joven de barrios pobres de la provincia de Buenos Aires, Argentina. En Memorias II foro en VIH/SIDA/ITS 2003 abril 7 al 12. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2003.

Recibido: 28 de octubre del 2010.

Aprobado: 12 de noviembre del 2010.

Dra. *Maritza Benítez Martínez*. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHEM). Párraga No. 20 apto. 5 entre L. Estévez y E. Palma, Rpto. Santos Suárez, 10 de Octubre. Ciudad de La Habana, Cuba. E-mail: maritzabenitez@infomed.sld.cu