

SIDA, ADOLESCENCIA Y RIESGOS

Alba Cortés Alfaro,¹ René García Roche,² Pedro Monterrey Gutiérrez,³ Jorge Fuentes Abreu⁴ y Dania Pérez Sosa⁵

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo transversal con 2 793 adolescentes estudiantes vinculados al Sistema Nacional de Educación de la Enseñanza Media y Politécnica Profesional de Ciudad de La Habana, con el objetivo de explorar conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos hacia la infección por el VIH. El instrumento de trabajo se aplicó de forma individual en una entrevista estructurada. El 67,2 % de los adolescentes poseía conocimientos adecuados sobre la vía de transmisión del VIH, no así en la orientación sexual y los riesgos a la infección por el VIH. Existieron prácticas sexuales de riesgo en elevados porcentajes de los adolescentes estudiantes, pues 69,5 % de los que tenían vida sexual activa no usaban preservativos, 43,1 % habían tenido varias parejas sexuales durante ese año, y el 24,9 % poseía más de una pareja de forma simultánea. Los hábitos orogenital y genitoanal fueron referidos respectivamente por el 17,2 % y el 11,2 % de los adolescentes. La iniciación de las relaciones sexuales fue precoz, con una edad media de 13,83 años para el sexo masculino y 14,83 para el femenino.

Descriptores DeCS: **SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA; EDUCACION SEXUAL; INFECCIONES POR VIH/transmisión.**

En el siglo xx en la década del 80, una nueva epidemia sacudió la salud mundial: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) producido por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales se han aislado 2 tipos, VIH 1 y VIH 2.¹

El virus se ha encontrado en bancos de sueros almacenados desde 1959 en África Central, y desde el primer caso reportado en EE.UU. en 1981 hasta la fecha, el número de casos ha ido marcadamente

en ascenso, encontrándose actualmente diseminados por todo el mundo.¹

La infección por VIH se considera una pandemia, y para el año 2000 la OMS pronostica 40 millones de infectados, incluidos más de 10 millones de niños. Paralelamente al aumento de la incidencia en adultos y jóvenes, ha aumentado la incidencia en adolescentes.

En 1995, los adolescentes de 10 a 19 años representaron el 4 % del total de los casos reportados en América Latina, y se

¹ Especialista de II Grado en Higiene Escolar. Investigador Auxiliar.

² Especialista de I Grado en Bioestadística. Investigador Agregado.

³ Doctora en Ciencias Físicas Matemáticas. Investigador Auxiliar.

⁴ Especialista de I Grado en Nefrología. Profesor Asistente.

⁵ Licenciada en Tecnología de la Salud. Investigador Aspirante.

considera que del total de casos diagnosticados entre 20 a 24 años de edad, la mayoría contrajo el virus durante la adolescencia.²

La adolescencia es un período de profundos cambios biológicos y psicológicos, con características diferentes en dependencia según la edad.³ En la adolescencia temprana (10-15 años) aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay fantasías sexuales, una gran despreocupación por los cambios puberales e incertidumbre acerca de su apariencia, es un período de turbulencia con gran ambivalencia afectiva. A esto se une el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales y su práctica sin protección, el cambio frecuente de parejas, el uso compartido de agujas, el consumo de alcohol y otras drogas que disminuyen las inhibiciones sexuales y perturban la capacidad de juicio; todo ello convierte este período de la vida en una etapa muy vulnerable a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), y dentro de ellas a la infección por VIH/SIDA.⁴ La adolescencia media y tardía (15-19 años) se caracteriza por ser una etapa donde aumenta la experimentación sexual, cambios imprevisibles de conducta, así como sentimientos de invulnerabilidad, unido a una resistencia al uso del condón, y falta de información referente a las vías de transmisión y formas de prevención del SIDA.^{5,6}

Actualmente, aunque existen otras vías de transmisión, las relaciones sexuales, y en particular la heterosexual, constituyen la principal fuente de contagio para el VIH/SIDA y determinadas ETS, como las causantes de ulceración genital, que pueden además influir en su transmisión, por lo cual un sexo más seguro y responsable serían las principales armas para su prevención.⁷

Cuba tuvo en el año 1996 la tasa general de SIDA más baja del Caribe (9 por

cada 1 millón de habitantes) (Cuba. MINSAP. Dirección Nacional de Epidemiología. Informe anual. 1997); no obstante, se observa un ascenso de esta entidad, y al igual que en otros países del mundo, la población adolescente y joven representan los protagonistas principales de esta enfermedad.

Las ETS abren las puertas al SIDA, amenaza de la humanidad. Hoy se conoce, que tienen 6 veces mayores posibilidades de adquirir el SIDA quien posea el antecedente de una ETS.¹ En Cuba el grupo de 15 a 19 es el segundo más afectado por las ETS, solamente superado por el grupo de jóvenes de 20 a 24 años, y es Ciudad de La Habana la provincia que reporta las cifras más altas de adolescentes y jóvenes afectados por estas entidades, así como una de las de mayor número de casos de infectados por VIH/SIDA (Cuba. MINSAP. Dirección Nacional de Epidemiología. Informe anual. 1997).

Todo lo anterior nos motivó a realizar este estudio para explorar conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos hacia el VIH/SIDA, en una población de estudiantes adolescentes de secundaria básica, preuniversitarios y politécnicos, pretendiendo con los resultados obtenidos trazar acciones concretas y eficientes dirigidas a la prevención de esta enfermedad.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuyo universo de estudio lo constituyeron los 104 238 estudiantes adolescentes entre 11 y 19 años vinculados al sistema nacional de educación en Ciudad de La Habana. El universo a su vez se subdividió en 3 subpoblaciones, que difieren entre sí por el tipo de enseñanza y las edades de los alumnos: 61 089 estudiantes entre 11 y 15 años que pertenecían a secundaria básica, 34 748 estudiantes en-

tre 15 y 19 años pertenecían a politécnicos, y los 8 401 restantes que pertenecían a preuniversitarios urbanos. La muestra estuvo integrada finalmente por 2 793 alumnos (1 370 hembras y 1 423 varones), distribuidos de la manera siguiente: 1 108 de secundaria básica, 1 185 de politécnicos y 500 de preuniversitario.

Esta muestra se seleccionó mediante muestreo probabilístico en cada uno de los tipos de enseñanza, en los que respectivamente se obtuvo una muestra autoponderada. En dependencia de las características de las matrículas y la distribución geográfica de las escuelas, se usaron esquemas de muestreo diferenciado: conglomerados con 2 etapas de selección para las secundarias básicas, conglomerados estratificados con 2 etapas de selección para los politécnicos y estratificado para los preuniversitarios. La muestra autoponderada (con iguales probabilidades de selección) en cada tipo de enseñanza se logró utilizando afijación proporcional en las estratificaciones, y seleccionando los conglomerados con probabilidad proporcional al tamaño.

En cada tipo de enseñanza el tamaño de muestra se diseñó de forma tal que permitiera estimar una proporción desconocida (con valor estándar del 50 %), con un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 4 %. En los casos en que se utilizaron conglomerados se supuso que el efecto de diseño era igual a 2, que es un valor aceptable para estudios de este tipo donde por la homogeneidad de la población no es de esperar un fuerte efecto de conglomeración.

Especialistas adiestrados recogieron la información mediante una entrevista estructurada con cada estudiante seleccionado en la muestra, en la que se les explicaron los objetivos e importancia de la investigación, y se les pidió su conformidad para participar en ella, posteriormente se les aplicó un instrumento que recogía las siguientes variables:

- Variables socio-demográficas: edad, sexo, tipo de enseñanza.
- Conocimientos sobre vías de transmisión del VIH/SIDA (relaciones sexuales, madre al feto, jeringuillas contaminadas y por la sangre).
- Conocimientos sobre la orientación sexual de las personas (homosexual, bisexual y heterosexual) y el SIDA.
- Edad de la primera relación sexual.
- Número de parejas sexuales en el año.
- Número actual de parejas sexuales.
- Creencias sobre la inestabilidad de la pareja.
- Uso del preservativo en las relaciones sexuales.
- Hábitos sexuales: orogenital, genitoanal.
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

La información se introdujo en base de datos para su procesamiento mediante el paquete de programas EPI-INFO versión 6,03 en una microcomputadora personal. Para el análisis de esta información se calcularon medidas de resumen (medias, porcentajes), y medidas de dispersión (desviación estándar). Las estimaciones por intervalos de confianza y las hipótesis se estimaron con una confiabilidad del 95 %. Para hallar la significación estadística de la asociación entre 2 variables se utilizó la Prueba de X^2 , y los resultados se presentaron en tablas estadísticas.

Resultados

El 67,2 % (63,1;71,1) de los estudiantes de secundaria básica tenían conocimientos sobre las vías de transmisión del SIDA, y sólo el 53,8 % (49,5; 57,9) relacionó todas las orientaciones sexuales (homosexual, bisexual y heterosexual) como riesgos para adquirir la enfermedad (tabla 1).

TABLA 1. Conocimientos sobre el VIH en estudiantes de secundaria básica según sexo

Conocimientos en relación con:	Sexo				Total		Intervalo de confianza
	Masculino (n=556)		Femenino (n=552)		(n=1 108)		
	No.	% (*)	No.	% (*)	No.	% (**)	
Orientación sexual y riesgo	293	49,2	303	50,8	596	53,8	(49,5369; 57,9910)
Vías de transmisión	364	48,9	381	51,1	745	67,2	(63,1305; 71,1031)

(*) El porcentaje se calculó del total de individuos de ese sexo.

(**) El porcentaje se calculó del total de individuos estudiados 1108.

TABLA 2. Conocimientos sobre el VIH en estudiantes de preuniversitario y politécnicos según sexo

Conocimientos en relación con:	Sexo				Total		Intervalo de confianza
	Masculino (n=867)		Femenino (n=818)		(n=1 685)		
	No.	% (*)	No.	% (*)	No.	% (**)	
Orientación sexual y riesgo	642	74	668	81,7	1 310	77,7	(74,7519; 80,4806)
Vías de transmisión	607	70	618	75,6	1 225	72,7	(69,5329; 75,6575)

(*) El porcentaje se calculó del total de individuos de ese sexo.

(**) El porcentaje se calculó del total de individuos estudiados 1 685.

El 77,7 % de los adolescentes de preuniversitarios y politécnicos manifestaron tener conocimientos para las vías de transmisión, y el 72,7 % tenían el conocimiento de que todas las conductas sexuales estaban expuestas al riesgo de contraer la enfermedad. Existió asociación estadística entre el sexo y los conocimientos con respecto a las vías de transmisión, y en la relación entre conducta sexual y el SIDA (tabla 2).

Cuando se analiza la población adolescente estudiada, observamos una iniciación temprana de las relaciones sexuales en todas las enseñanzas, pero en la secundaria básica la media de la edad de inicio es marcadamente menor que en las demás enseñanzas; 12,08 y 13,19 para el sexo masculino y femenino respectivamente, teniendo el sexo masculino edades medias de inicio menores que el femenino en todas las enseñanzas (tabla 3).

La distribución del comportamiento sexual, actitudes y antecedentes de ETS en los adolescentes objeto de estudio se resume en las tablas atendiendo al tipo de enseñanza (secundaria básica, preuniversitario y politécnicos). Puede observarse un porcentaje alto de no uso del preservativo 69,5 % (59,3; 78,2) como medio de protección en los adolescentes de secundaria básica, con un marcado predominio en el sexo masculino, tendencia esta observada para las múltiples parejas sexuales, el tener más de 1 de forma simultánea y actitudes hacia la estabilidad de la pareja (tabla 4).

En la enseñanza preuniversitaria, los mayores riesgos detectados fueron múltiples parejas sexuales, seguida de la práctica oro genital y no uso de preservativos (48,7 %, 46,4 % y 36,2 % respectivamente), con asociación significativa con respecto al sexo en las variables múltiples parejas sexuales y no uso del preservativo (tabla 5).

TABLA 3. Edad media de inicio de las relaciones sexuales de los estudiantes con vida sexual activa según tipo de enseñanza y sexo

Tipo de enseñanza	Edad de inicio de las relaciones sexuales en años			
	Sexo masculino		Sexo femenino	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Secundaria básica	12,08	1,42	13,19	1,17
Preuniversitario	14,29	1,44	15,05	1,44
Politécnico	14,23	1,40	15,08	1,27

Media general: 14,29 años (14,21; 14,37)

Masculino: 13,89 años (13,79; 13,99)

Femenino: 14,89 años (14,78; 15,00)

TABLA 4. Antecedentes de ETS, comportamientos y actitudes sexuales riesgosas en estudiantes del nivel de secundaria básica con vida sexual activa según sexo

Comportamientos, actitudes y antecedentes de ETS	Sexo				Total		Intervalo de confianza	Valor de p
	Femenino		Masculino		No.	% (***)		
	No.	% (*)	No.	% (**)	No.	% (***)		
No uso del preservativo	27	50	110	76,9	137	69,5	(59,3348; 78,2042)	0,0004
Múltiples parejas en 1 año	15	27,8	70	49	85	43,1	(33,3202; 53,5049)	0,0118
Más de 1 pareja sexual	6	11,1	43	30,1	49	24,9	(16,9550; 34,7869)	0,0104
Inestabilidad en la pareja	8	14,8	60	42	68	34,5	(25,4122; 44,8771)	0,0006
Hábito sexual orogenital	6	11,1	28	19,6	34	17,2	(10,6574; 26,4802)	0,2333
Hábito sexual genitoanal	2	3,7	20	14	22	11,2	(5,9779; 19,4995)	0,0733
Antecedentes de ETS	12	22,2	19	13,3	31	15,7	(9,4512; 24,7685)	0,1878

(*) Los porcentajes se calcularon del total de 54 estudiantes del sexo femenino con vida sexual activa.

(**) Los porcentajes se calcularon del total de 143 estudiantes del sexo masculino con vida sexual activa.

(***) Los porcentajes se calcularon del total de 197 estudiantes de ambos sexos con vida sexual activa.

TABLA 5. Antecedentes de ETS, comportamientos y actitudes sexuales riesgosas en estudiantes de preuniversitario con vida sexual activa según sexo

Comportamientos, actitudes y antecedentes de ETS	Sexo				Total		Intervalo de confianza	Valor de p
	Femenino		Masculino		No.	% (***)		
	No.	% (*)	No.	% (**)	No.	% (***)		
No uso del preservativo	69	45,4	27	23,9	96	36,2	(28,1882; 45,0751)	0,0005
Múltiples parejas en 1 año	65	42,8	64	56,6	129	48,7	(39,9615; 57,4746)	0,0348
Más de 1 pareja sexual	18	11,8	37	32,7	55	20,8	(14,3993; 28,8463)	0,0000
Inestabilidad en la pareja	21	13,8	47	41,6	68	25,7	(18,6506; 34,1101)	0,0000
Hábito sexual orogenital	69	45,4	54	47,8	123	46,4	(37,7821; 55,2589)	0,7935
Hábito sexual genitoanal	17	11,2	24	21,2	41	15,5	(9,9887; 23,0165)	0,0387
Antecedentes de ETS	29	19,1	22	19,5	51	19,2	(13,1193; 27,1996)	0,9379

(*) Los porcentajes se calcularon del total de 152 estudiantes del sexo femenino con vida sexual activa.

(**) Los porcentajes se calcularon del total de 113 estudiantes del sexo masculino con vida sexual activa.

(***) Los porcentajes se calcularon del total de 265 estudiantes de ambos sexos con vida sexual activa.

TABLA 6. Antecedentes de ETS, comportamientos y actitudes sexuales riesgosas en estudiantes del nivel politécnico con vida sexual activa según sexo

Comportamientos, actitudes y antecedentes de ETS	Sexo				Total		Intervalo de confianza	Valor de p
	Femenino		Masculino		No.	% (***)		
	No.	% (*)	No.	% (**)	No.	% (***)		
No uso del preservativo	203	55	333	53,2	536	53,9	(49,3755; 58,3025)	0,6241
Múltiples parejas en 1 año	158	42,8	459	73,3	617	62	(57,5665; 66,26 53)	0,0000
Más de 1 pareja sexual	74	20	339	54,1	413	41,5	(37,1607; 45,9876)	0,0000
Inestabilidad en la pareja	106	28,7	340	54,3	446	44,8	(40,4115; 49,3179)	0,0000
Hábito sexual orogenital	169	45,8	237	37,9	406	40,8	(36,4737; 45,2786)	0,0166
Hábito sexual genitoanal	64	17,3	186	29,7	250	25,1	(21,4200; 29,2225)	0,0000
Antecedentes de ETS	118	32	133	21,2	251	25,2	(21,4200; 29,2225)	0,0002

(*) Los porcentajes se calcularon del total de 369 estudiantes del sexo femenino con vida sexual activa.

(**) Los porcentajes se calcularon del total de 626 estudiantes del sexo masculino con vida sexual activa.

(***) Los porcentajes se calcularon del total de 995 estudiantes de ambos sexos con vida sexual activa.

Los estudiantes de politécnicos aportaron los mayores porcentajes de comportamientos arriesgados dado por los antecedentes de haber tenido múltiples parejas sexuales, más de 1 pareja sexual de forma simultánea y actitudes en contra de la estabilidad en la pareja, asociado significativamente con el sexo masculino ($p=0,0000$ en las 3 situaciones) (tabla 6).

Discusión

Para reducir el riesgo de SIDA, es preciso entre otras cosas poseer conocimientos sobre la enfermedad, prácticas de un sexo seguro y control sobre las infecciones, así como mantener actitudes e influencias sociales y culturales positivas.⁸

En la población estudiada se encontró que la mayoría de los estudiantes mostraron conocer bien la forma de transmisión sexual del VIH/SIDA; sin embargo, esos conocimientos no se traducen automáticamente en una conducta sexual segura. Los resultados precedentes constituyen un estímulo para continuar el trabajo educativo y fortalecer las acciones

destinadas a quienes no han iniciado las relaciones sexuales.

Basados en la teoría de que la falta de conocimientos puede guardar relación con una actitud negativa y una conducta peligrosa, se deben tratar de fomentar los conocimientos en campos en que se haya mostrado que éstos son deficientes. *Walrond*, encontró resultados similares al nuestro en su estudio sobre conocimientos en SIDA con estudiantes adolescentes de Barbados.⁹ Otros estudios con adolescentes con una edad promedio de 15,7 años señalan que, aunque en sentido general los conocimientos sobre el SIDA eran deficientes, los relacionados con las vías de transmisión no eran así.¹⁰

La llamada "Revolución Sexual"¹¹ trajo consigo un cambio de estas conductas. Las relaciones sexuales precoces obedecen a procesos biológicos dados por una maduración sexual más temprana que hace 100 años atrás;³ y en lo social,¹² a los cambios en los estilos de vida motivados por el desarrollo de la urbanización, turismo, mayor acceso al transporte, mayor aceptabilidad por parte de los adultos de estas relaciones, los problemas económi-

cos y los patrones de conducta social (machismo), que favorecen estas relaciones para el sexo masculino sobre el femenino. Este estudio corrobora lo encontrado por otros autores (Cejas Brito A. Embarazo y parto en la adolescencia. Repercusión médica y social. Tesis de Especialista de I Grado en Medicina General Integral, Policlínico Lisa, 1993),¹³ en aspectos que constituyen comportamientos sexuales riesgosos para las ETS y la infección por el VIH/SIDA.

En cuanto al no uso del preservativo en los adolescentes con vida sexual activa, hay autores que reportan cifras similares a las nuestras (Pérez García R. Adolescencia y anticoncepción. Estudio en un área de salud. Tesis de Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Villa Clara 1992), y otros que reportan cifras inferiores¹⁴ (Santana Hernández ME. Factores de riesgo del embarazo no deseado, conocimientos y uso de anticonceptivos. Tesis de Especialista de I Grado en Medicina General Integral, Policlínico Lisa, 1992). Este bajo porcentaje de uso del condón en los varones de secundaria básica, puede deberse a una información deficiente en cuanto a sus ventajas en los muchachos que se inician sexualmente y desconocimiento de los riesgos a que se exponen, y en el caso de las hembras de politécnicos al temor de sentirse rechazada y constituir una prueba de desconfianza hacia su pareja sexual.

La tendencia a la liberalización sexual en adolescentes, que se manifiesta por aumento en el número de parejas sexuales e inestabilidad en las mismas, parece ser un fenómeno universal a juzgar por los informes provenientes de otros países (Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la

adolescencia: estadística y datos numéricos/educación sexual/educación en salud. Washington. Cable Mayo 25/98 AFP). En ello intervienen múltiples causas, entre ellas la necesidad de exploración sexual que tienen los adolescentes fundamentalmente los varones en esta sociedad, y que los puede llevar a consecuencias perjudiciales para su desarrollo ulterior, sobre todo si no se han orientado e instruido al respecto.

Los hábitos sexuales orogenital y genitoanal están considerados de riesgo por la transmisión del VIH.¹⁵ Las ETS constituyen un serio problema de salud en la adolescencia, y la frecuencia del antecedente de ETS se corresponde con lo reportado en el país para las enfermedades de declaración obligatoria.

En el presente estudio se concluye que hay un elevado porcentaje de estudiantes adolescentes con conocimientos adecuados sobre las vías de transmisión del VIH/SIDA, y un bajo porcentaje de estudiantes con conocimientos acerca de la orientación sexual asociada al riesgo de contraerlo. Un elevado número de estudiantes adolescentes con vida sexual activa mantenían conductas y actitudes sexuales de riesgo que los exponen a enfermar por ETS/VIH/SIDA. Obtuvimos también como resultado que los estudiantes adolescentes iniciaron muy tempranamente las relaciones sexuales.

Agradecimientos

Le agradecemos al Dr. Mariano Bonet Gorbea, Epidemiólogo del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) sus críticas y sugerencias en la planificación y análisis de este trabajo.

SUMMARY: A descriptive cross-sectional study of 2 793 adolescent students linked to the National System of Middle Level and Professional Polytechnic Education of Havana City was conducted aimed at exploring knowledge, attitudes and risk practices for HIV infection. The working instrument was applied individually in a structured survey. 67,2% of the adolescents had an adequate knowledge about the way of transmission of the HIV, but not about the risks for HIV infection. It was also observed that they had not received a good sexual counselling. There were high risk sexual practices among the adolescent students, since 69,5% of those who had an active sexual life did not use condoms, 43,1% had had several sexual partners during that year and 24,9% had more than a partner simultaneously. The orogenital and genitoanal habits were referred to by 17,2% and 11,2% of the adolescents, respectively. The adolescents began sexual relations at an early age, with a mean age of 13,83 for males and 14,83 for females.

Subject headings: **ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME; SEX EDUCATION; HIV INFECTIONS/ transmission.**

Referencias bibliográficas

- Costa RJ, Rubio R. La infección por el VIH: patogenia, diagnóstico y tratamiento. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992;19-34.
- Organización Mundial de la Salud. La salud del adolescente y el joven. El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Ginebra: OMS, 1995:273-81 (Publicación Científica; 552).
- Silber TJ. Manual de medicina de la adolescencia. Washington. D.C.: OPS, 1992:278-303.
- Velazco AM. Salud, sexualidad y adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de la salud a los adolescentes. México: Pax México, 1988:76-9.
- Decidamos. Utilización del preservativo y el número de compañeros sexuales parejas sexuales entre adolescentes de una escuela secundaria. Argentina: Revista de la fundación para estudio de investigación de la mujer (FEIM), Año 2 No. 1 Enero-Marzo 1994:22-237.
- Maddaleno M, Munist Serrano C, Silber T, Suárez EN, Yones J. La salud del adolescente y el joven. Manual de la Adolescencia. Washington DC: OPS, 1995:1-17. (Publicación Científica;525).
- Acción en SIDA: Consulta sobre las ETS como factor de riesgo, para la transmisión del VIH. Grupo CID. Ginebra: OMS, 1989:3-4.
- Acción en SIDA. Hablar de las tradiciones. Ginebra: OMS, 1996:29.
- Walrond F. Conocimientos y actitudes de los adolescentes de Barbados sobre SIDA. Bol Of Sanit Panam 1993;1148(1):17-18.
- Chávez Antayhua RM. Estudio de conocimientos y actitudes acerca del SIDA en escolares de cuarto y quinto de secundaria de colegios nacionales y particulares del puerto de Ilo. Arequipa; UNAS, 1996:23.
- Consuegra RJ. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana. Editorial Científico Técnica, 1986:85-93.
- Organización Panamericana de la Salud. Crecimiento y desarrollo. Hechos y tendencias. En: Riesgo y Prevención en la Adolescencia. Washington, DC: OPS, 1988:442-452 (Publicación Científica;510).
- Rodríguez Domínguez PS, Ripol Céspedes. La maternidad temprana y algunos aspectos psicosociales y psicoambientales. Rev Cubana Obstet y Ginecol 1992;8(3):285-93.
- Vera Fernández J. Conocimientos de anti-conceptivos en pacientes jóvenes que solicitan interrupción del embarazo. Hospital Docente Materno Infantil 10 de Octubre. Rev Cubana Obstet Ginecol 1992, 3(1):101-6.
- Network: Family health internacional. 1996;16(4):2.

Recibido: 28 de octubre de 1999. Aprobado: 24 de noviembre de 1999.

Dra. Alba Cortés Alfaro. Infanta No. 1158 e/ Llinás y Clavel, municipio Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba.