

Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas

Educational intervention related to HIV/AIDS in adolescents from the "Carlos Marx" Exact Sciences Vocational Pre-university Institute of Matanzas province

MSc. Mercy Achiong Alemañy; MSc. Fernando Jesús Achiong Estupiñán

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas "Dr. Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba.

RESUMEN

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), adquirida a través de relaciones sexuales de riesgo, conlleva una importante morbilidad y mortalidad, sobre todo en personas jóvenes. Con una adecuada prevención, los adolescentes podrían determinar el futuro de la epidemia adoptando comportamientos sexuales responsables, por lo que nos propusimos caracterizar a los adolescentes e implementar una intervención educativa. Para esto, y de forma prospectiva, se encuestó a una muestra de 240 adolescentes de décimo grado del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas, en el período 2008-2009. Se realizó un análisis estadístico mediante el programa Statcalc de Epiinfo y se compararon conocimientos y actitudes, antes y después de la intervención. Predominó el sexo femenino con edades entre 15 y 16 años. Poco más de la mitad de los estudiantes inició las relaciones sexuales a una edad media de 13,8 años, y de ellos, solo dos tercios utilizaron el condón de forma permanente. No conocían la diferencia entre sexo seguro y sexo protegido. Los medios de comunicación masiva fueron las principales fuentes de información. Tuvieron dificultades para diferenciar el portador del enfermo, así como el momento de realizar la prueba del VIH. La actitud hacia la enfermedad se valora de positiva y se demostró la influencia de pares para tomar decisiones. Se constató incremento de los conocimientos sobre el VIH, pero disonancia con el comportamiento sexual, lo que indica una necesaria continuidad en el trabajo educativo.

Palabras clave: Intervención educativa, VIH/SIDA, comportamiento sexual responsable, sexo seguro.

ABSTRACT

The infection by human immunodeficiency virus (HIV), acquired by risky sexual intercourses, entails a significant morbidity and mortality mainly in young people. With a proper prevention, adolescents could determine the future of epidemics adopting responsible sexual behaviors, thus, authors to characterize adolescents and to apply an educational intervention. In a prospective way 240 adolescents from tenth degree from the "Carlos Marx" Exact Sciences Vocational Pre-university of Matanzas were polled from 2008 to 2009. A statistic examination was carried out by Epiinfo Statcalc program comparing the knowledges and attitudes before and after intervention. There was predominance of female sex with ages between 15 and 16 years. A few more than half of students started sexual intercourses at a mean age of 13,8 years and of them, only two thirds used condom in a permanent way. There was a lack of knowledge about the safe sex and protected sex. Media were the main sources of information. Had difficulties to differentiate the sick carrier as well as the moment to perform the HIV test. Attitude towards disease is assessed as positive demonstrating the influence of pairs to take decisions. There was an increase of knowledges on HIV, but a disagreement with the sexual behavior suggesting a necessary continuity in the educational work.

Key words: Educational intervention, HIV/AIDS, responsible sexual behavior, sage intercourse.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad crónica transmisible causada por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Es un conjunto de síntomas y signos provocados por el debilitamiento del sistema inmunitario que favorece la aparición de infecciones oportunistas o tumores, inevitablemente mortales. Aunque en Cuba existe una baja prevalencia del VIH, la tasa anual de incidencia se ha incrementado en los últimos años,¹ y son las relaciones sexuales la principal vía de transmisión, por lo que su prevención depende del comportamiento responsable del individuo y de la modificación en sus hábitos y conductas. La epidemia afecta fundamentalmente a personas jóvenes, consideradas por la UNESCO como uno de los cuatro grupos vulnerables para adquirir enfermedades.² El comportamiento sexual no responsable que mantienen los adolescentes depende de actitudes transmitidas de generación en generación, y no de los conocimientos sobre el VIH,³ por lo que las intervenciones educativas deben estar encaminadas hacia ese grupo cuando aún no han iniciado las relaciones sexuales y se puede trabajar para lograr cambios de actitudes. Al aumentar el nivel educativo, los adolescentes son menos precoces en iniciarse en determinados comportamientos y vinculan más la afectividad a la sexualidad.⁴ El futuro de la epidemia de VIH está en manos de la juventud, porque los comportamientos que adopten ahora y los que mantengan durante toda su vida sexual determinarán su evolución en las próximas décadas y pueden ser un factor determinante en su control. Por tal motivo decidimos implementar una intervención educativa sobre VIH/SIDA en adolescentes, con la descripción de las características de los

adolescentes del estudio según variables, y de esta forma identificar y comparar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el VIH/SIDA de los estudiados antes y después de la intervención educativa.

MÉTODOS

Se implementó un proyecto de intervención educativa en el Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de la provincia de Matanzas, durante el curso escolar 2008-2009 en la modalidad de investigación-acción de tipo prospectivo en tres momentos: El primero y el tercero descriptivos, el segundo educativo, y posteriormente un estudio analítico. El universo estuvo constituido por los 420 estudiantes de décimo grado, distribuidos en 14 grupos. Tomando como indicador que el conocimiento sobre el VIH solo fue de 10 %, y que como peor resultado del estudio se obtuvo el 7 %, con un nivel de confianza de 95 % y un poder de 80 %, se calculó en el programa Statcalc el tamaño de la muestra y se obtuvo un resultado de 239 participantes, que se llevó hasta 240 estudiantes. Cada grupo estaba constituido por 30 estudiantes y se seleccionaron al azar ocho, a los cuales se les aplicó un cuestionario validado y utilizado en otros estudios, que incluyó 32 preguntas divididas en cuatro secciones. Previo consentimiento informado se aplicó el cuestionario. Después de obtenidos los datos, se diseñó la intervención teniendo en cuenta los resultados del cuestionario. Posteriormente se realizó la intervención educativa, y se aplicaron técnicas grupales en 14 horas de actividades. Dos meses después se aplicó nuevamente el cuestionario siguiendo la misma metodología. La información obtenida fue recogida, introducida y procesada en el Programa Epiinfo, versión 6.04. Se confeccionaron tablas de vaciamiento para organizar la información y se realizó un análisis estadístico utilizando medidas de resumen para variables cuantitativas, como la media, la varianza, la desviación estándar y la mediana para la edad, y cualitativas en porcentajes para el sexo y las restantes variables. Para conocer los cambios estadísticamente significativos de las respuestas antes y después de la intervención, se aplicó el *test* de las proporciones para dos muestras del programa Statcalc de Epiinfo mediante el Chi cuadrado y el valor de $p < 0,05$, con un nivel de confianza de un 95 %. Se utilizó una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con Word 2003 y las tablas y gráficos se realizaron con Power Point 2003.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

PRIMER GRUPO: CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA Y DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES

Con una edad promedio de 15,2 predominó el sexo femenino con 65,8 % (tabla 1). Intervenciones educativas en adolescentes entre 12 y 16 años han demostrado que se eleva el conocimiento sobre el VIH en más de 50 %.⁵ La edad media del inicio de las relaciones sexuales fue 13,8, similar a otros estudios.⁶⁻⁷ El 51,7 % tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses, y de ellos el 59,7 % con penetración. Aunque la edad de comienzo de las relaciones sexuales en este estudio es baja, la proporción de adolescentes que ya iniciaron su vida sexual es inferior a lo reportado para esas edades.⁸ El 74,9 % de los estudiados usó condón en la primera relación sexual, y de forma permanente lo usa el 59,7 %. Su uso aún no es sistemático; no obstante, casi el 75 % de los adolescentes se protegió en su primera relación

sexual, cifra algo mayor que el 50 % reportado en otro estudio.⁹ Ninguno de los participantes inició su vida sexual durante el tiempo del estudio.

Tabla 1. Caracterización de la muestra y prácticas sexuales

Características y prácticas sexuales (N=240)	%
Edad promedio	15,2
Sexo femenino	65,8
Edad a la primera relación sexual	13,8
<i>Relaciones sexuales</i>	-
En los últimos 12 meses	51,7
Con penetración	59,7
Usó condón en la primera relación	74,9
Usa condón de forma permanente	59,7

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 2 se observa que antes de la intervención el 51,4 % de los estudiantes que tuvieron relaciones con penetración usaron el condón en la última relación sexual, cifra que se incrementó a 94,2 % al finalizar esta, y se encontraron diferencias significativas de Chi cuadrado= 35,1 y $p < 0,05$, mientras que los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales sin penetración refirieron no utilizar condón, cifra que se incrementó a 94,5 % después de la intervención con evidentes diferencias significativas. El incremento en casi el doble del uso del condón en los adolescentes que tienen relaciones con penetración demuestra que una adecuada y oportuna información ofrece a los adolescentes la posibilidad de desarrollar una sexualidad plena.

Tabla 2. Uso del condón en las prácticas sexuales antes y después de la intervención

Uso del condón en la última relación sexual	Antes		Después		CHI ²	P
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Con penetración	38	51,4	70	94,6	35,1	< 0,05
Sin penetración	0	0,0	48	96	92,3	< 0,05

Fuente: Cuestionario.

SEGUNDO GRUPO: CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONDÓN Y SEXO SEGURO. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

De los motivos para que una persona proponga el uso del condón, el 49,2 % lo asoció a evitar un embarazo y el 23,3 % para protegerse a sí mismo, que se incrementó a 86,3 %, con cambios estadísticamente significativos de Chi cuadrado= 191,7 y valor $p < 0,05$ y a 53,8 % respectivamente (tabla 3). Casi la mitad de los adolescentes asoció el uso del condón a la prevención de un embarazo, sin tener en cuenta que al usarlo se protegen de las infecciones de transmisión sexual, y dentro de ellas, del VIH. Estos resultados coinciden con la bibliografía revisada.¹⁰ En la pregunta que explora el concepto de sexo seguro, casi la totalidad de los encuestados seleccionaron las respuestas correctas. Sin embargo, el 95 % incluyó en este concepto la penetración con condón y el 83 % los juegos sexuales sin

condón, los cuales se redujeron a 0 y a 9,6 % al final de la intervención, con cambios estadísticamente significativos. La abstinencia sexual fue señalada por el 23,3 % de los adolescentes, y se incrementó en más del doble al final de la investigación, con diferencias de Chi cuadrado= 35,7 y $p < 0,05$. *González*,¹¹ en un estudio realizado en el 2008, encontró un resultado similar (26,3 %). Existe una tendencia cada vez mayor hacia la abstinencia sexual como método para prevenir enfermedades, mientras no tengan una relación exclusiva con una sola persona.¹²

Tabla 3. Análisis de los resultados antes y después de la intervención

Conocimientos sobre el condón y sexo seguro	Antes		Después		CHI ²	P
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
<i>Sobre el condón</i>	-	-	-	-	-	-
Para evitar embarazo	118	49,2	129	53,8	1,1	0,31
Para protegerse a sí mismo	56	23,3	207	86,3	191,7	< 0,05
<i>Sexo seguro</i>	-	-	-	-	-	-
Juegos sexuales sin condón	201	83,8	23	9,6	262,4	< 0,05
Abstinencia sexual	56	23,3	119	49,6	35,7	< 0,05

Fuente: Cuestionario.

TERCER GRUPO: CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

En general, los estudiantes tienen conocimientos acerca del virus (tabla 4), resultado superior a lo encontrado por otros autores.¹³ No obstante, al inicio de la intervención solamente el 31,3 % conocía la diferencia entre el portador (VIH) y el enfermo (SIDA), resultado que logró incrementarse a 96,7 %, con diferencias estadísticamente significativas de Chi cuadrado= 222,7 y un valor de $p < 0,05$. Esto puede responder a que desde el inicio de la epidemia ambos términos se mencionan juntos, lo que confunde a los adolescentes.

Tabla 4. Conocimientos de los estudiantes acerca del VIH/SIDA

Conocimientos sobre VIH/SIDA	Antes		Después		CHI ²	P
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Es un virus	239	99,6	240	100,0	-	-
Persona a persona	220	91,6	240	100,0	20,1	< 0,05
Apariencia normal	210	87,5	240	100,0	32,0	< 0,05
No es curable	186	77,5	240	100,0	60,8	< 0,05
No es igual VIH y SIDA	75	31,3	232	96,7	222,7	< 0,05

Fuente: Cuestionario.

Los vehículos de transmisión del VIH fueron identificados correctamente (tabla 5), excepto el líquido preeyaculatorio, señalado por el 39,2 % de los estudiantes, que se elevó a 92,5 % después de la intervención, con diferencias estadísticamente

significativas de Chi cuadrado= 151,8 con valor de $p < 0,05$. Esto explica las respuestas incorrectas en cuanto a sexo seguro y el no uso del condón en los juegos sexuales cuando ocurre intercambio entre fluidos vaginales y líquido preeyaculatorio. En relación con las personas que pueden ser afectadas y adquirir la enfermedad, el 63,3 % respondió correctamente que toda persona lo puede ser, independientemente de sus preferencias sexuales. Este porcentaje se incrementó a 98,3 % con diferencias estadísticamente significativas de Chi cuadrado= 94,8 y un valor de $p < 0,05$. También señalaron como otra opción a los homosexuales con 50,4 %, que se redujo posteriormente a 0 % con cambios estadísticamente significativos. Todos los estudiantes respondieron que el virus se identifica a través de un examen de una muestra de sangre. Sin embargo, se aprecia desconocimiento en cuanto al momento de realización de la prueba para detectar el VIH; solamente el 24,2 % conocía que debían esperar tres meses después del contacto. Existió un incremento a 100 % con evidentes diferencias significativas de Chi cuadrado = 293,2 y un valor de $p < 0,05$. Otros estudios realizados en Cuba reportan resultados similares.^{7,14} Las fuentes de información se aprecian en la tabla 6, lo que coincide con lo reportado por otros autores.^{7,15,16}

Tabla 5. Vehículos de transmisión del VIH

Conocimientos sobre VIH/Sida	Antes		Después		CHI ²	P
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Vehículos y vías de transmisión						
Líquido pre-eyaculatorio	94	39,2	222	92,5	151,7	< 0,05
Personas que adquieren VIH						
Todas las personas	152	63,3	236	98,3	94,8	< 0,05
Homosexuales	121	50,4	0	0,0	-	-
Momento de realizar la prueba						
Inmediatamente	170	70,8	0	0	-	-
A los 3 meses	58	24,2	240	100	293,2	< 0,05

Fuente: Cuestionario.

Tabla 6. Fuentes de información

Vías de información	Frecuencia	%
Televisión	229	95,8
Padres	214	89,2
Profesores	202	84,2
Amigos	180	75
Radio	177	73,8
Médico de familia	56	23,3

Fuente: Cuestionario.

CUARTO GRUPO: ACTITUDES ANTE EL VIH/SIDA

En la tabla 7 se observa que en cuanto a la culpabilidad del enfermo el 52,5 % de los encuestados seleccionó la opción *depende*, mientras que el 28,3 % los consideró *culpables* y el 19,2 % seleccionó la opción *NO*. Al concluir la intervención, el 90 % dejó de considerar culpables a las personas, con diferencias estadísticamente significativas de Chi cuadrado= 242,8 y $p < 0,05$.

Tabla 7. Actitudes ante el VIH/SIDA

Actitudes ante la enfermedad	Antes		Después		CHI ²	P
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Culpabilidad del enfermo						
Sí	68	28,3	7	2,9	58,8	< 0,05
No	46	19,2	216	90	242,8	< 0,05
Depende	126	52,5	17	7,1	118,3	< 0,05
Informar la condición de enfermo	156	65	197	82,1	18,0	< 0,05
Influencia de los amigos	193	80,4	217	90,4	9,6	< 0,05

Fuente: Cuestionario.

Llama la atención que más de la mitad de los adolescentes seleccionó la opción *depende*, y la mayoría de los casos manifestó que dependía de la protección, con lo que mostraron una actitud sentenciadora hacia los enfermos. Esto es muy controversial, ya que es evidente que la protección no depende solo de la voluntad del individuo, sino del conocimiento que tiene sobre la enfermedad, la prevención y la percepción del riesgo, la cual logró ser eficaz al modificar la actitud ante la enfermedad.¹⁷

El 65 % informó sobre su condición de enfermo, mientras que el 80,4 % se dejó influenciar por sus amigos para tomar decisiones sobre su conducta sexual. Ambos se incrementaron al final del estudio a 82,1 y 90,4 %, con diferencias significativas de Chi cuadrado= 18 y 9,6 respectivamente, y ambos con $p < 0,05$.

Cuando la persona se niega a informar su condición, es difícil predecir su posterior conducta, lo que nos sirve de guía a la hora de desarrollar estrategias de intervención y programas educativos acerca del VIH/SIDA.¹⁸ La influencia de los amigos en las decisiones sobre sexualidad fue observada en otros estudios.¹⁹ En general, los adolescentes consideran que la opinión de los pares es importante, lo que reafirma una vez más la necesidad de formar promotores juveniles que influyan sobre el comportamiento de sus compañeros para una sexualidad sin riesgo, sobre todo cuando aún no han comenzado su vida sexual.²⁰ En este estudio se utilizaron estudiantes de Medicina que actuaron como promotores pares, lo que apoya los resultados satisfactorios alcanzados en esta investigación, ya que generaron una fuerte motivación e intercambio positivo durante las actividades. La importancia de educar a los adolescentes desde edades tempranas radica en que se preparan para llevar una vida sexual plena, protegida y con conocimientos acerca de los riesgos a los que se pueden enfrentar. Esta educación debe comenzar antes de la pubertad y mantenerse durante la adolescencia y la juventud. Al finalizar la intervención, diez estudiantes se ofrecieron para continuar la labor de promotores pares y dar continuidad al estudio.

CONCLUSIONES

Se concluye que el promedio de edad en las prácticas sexuales es de 15,2 años y hay un predominio del sexo femenino. Más de la mitad de los adolescentes ha iniciado su vida sexual, y el promedio de la primera relación sexual es de 14 años en el femenino y de 13,6 en el masculino. Las principales dificultades de conocimientos se encuentran en la identificación de sexo seguro, el momento de realización de la prueba diagnóstica, discreta actitud de culpabilidad ante la enfermedad y la influencia de pares sobre las decisiones. Se ha logrado incrementar los conocimientos con la intervención y una discreta influencia en las actitudes y las prácticas sobre VIH/SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas [Internet] Especialidades: ITS/VIH/SIDA. Epidemiología y estadística. La Habana: Infomed; c1999-2011 [citado 19 mayo 2009]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/SIDA/temas.php?idv=2240>
2. UNESCO/ONUSIDA. Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA. Proyecto de investigación. Estigma y discriminación por el VIH/SIDA: un enfoque antropológico. En: Actas de la mesa redonda celebrada el 29 de noviembre de 2002 en la sede de la UNESCO en París. Estudios e Informes, Serie Especial, Número 20 [Internet] División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural. Paris: UNESCO; 2003 [citado 19 mayo 2009] Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001307/130756s.pdf>
3. Delgado N. Nivel de conocimientos acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes de 5to. año de secundaria de dos instituciones educativas de la UGEL. Tesis para optar por el título profesoral de Licenciado en Enfermería [Internet] Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. Enfermería. 2006 [citado 19 mayo 2009]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2007.delgado_rn-principal&base=documents&qid=pcdq&id_doc=sisbib.2007.delgado_rn&dn=1
4. Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Educación Sexual Básica para la prevención del SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual. Caracas: MSDS/MECD; 2001.
5. Hernández R, Cervera L, Rodríguez Y. ¡Saber SI DA vida! Intervención Educativa en adolescentes. Revista Electrónica "Archivo Médico de Camagüey" [Internet]. 2008 [citado 19 mayo 2009];12(2) Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n2/amc09208.htm>
6. Dihigo MT. Actitudes ante el VIH-SIDA de los estudiantes que ingresan a la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas. Curso 2006-2007. Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública [Internet]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2008 [citado 19 mayo 2009]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/teresadihigotesis_3%5B1%5D.9.08.pdf

7. Gala González A, Berdasquera Corcho D, Pérez Ávila J, Pinto Valluerca J, Suárez Valdéz J, Joanes Fiol J, et al. Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2007 [citado 5 mayo 2009];59(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602007000200003&lng=es&nrm=iso
8. García Roche RG, Cortés Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez M, Mesquia Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 [citado 20 mayo 2009];22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es&nrm=iso
9. Torres P, Walker DM, Gutiérrez JP, Bertozzi SM. Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. Sal Públ Méx [Internet]. 2006 Ago [citado 5 mayo 2009];48(4):308-316. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000400005&lng=en&doi:10.1590/S0036-36342006000400005
10. Álvarez Vázquez L, Calero Ricardo JL, León Díaz EM. Salud sexual y reproductiva desde el punto de vista del varón. Rev Cubana Sal Públ [Internet]. 2006 Mar [citado 21 marzo 2009];32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100004&lng=es&nrm=iso
11. González Valcárcel B, Núñez Aragón E, Couturejuzon González L, Amable Ambrós Z. Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior. Rev Cubana Sal Públ [Internet]. 2008 Jun [citado 4 mayo 2009];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200006&lng=es&nrm=iso
12. Cano MA, Zaia JE, Neves FR, Neves LA. Young academic knowledge about aids and its prevention. Rev electr enferm. 2007;9(3):748-58.
13. Broche Morera RA, Martín Ross DM, Soler Porro AB, Alonso Luis Z. Conocimiento sobre VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia "23 de Enero". Caracas: Rev Hum Med [Internet]. 2009 Abr [citado 28 mayo 2009];9(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000100007&lng=es&nrm=iso
14. Horta Sánchez ME. Evaluación de una intervención educativa dirigida a la prevención del VIH/ SIDA en los(as) estudiantes de noveno grado de la ESBU "Víctor Daniel Valle Ballester", del Municipio Sancti Spiritus. Revistaciencias.com [Internet]. Código ISPN: EEZKFUEUAPWAXPGGXK [citado 16 mayo 2009]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZkFuEuApWaxPggxK.php>
15. Abreu R, Reyes O, García GN, León M, Naranjo ML. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana [Internet] 2008 [citado 23 mayo 2009];10(2) Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)

16. Caricote Agreda EA. Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. Educere [Internet]. 2008 Mar [citado 6 abril 2009]; 12(40):79-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci>
17. Gómez L, Fariñas AT. Intervención educativa sobre VIH en jóvenes de la escuela emergente de tecnólogos de la salud Salvador Allende, 2003-2004. En: Ochoa R, Rojo N. editores. Investigaciones sobre VIH en el contexto de la salud pública cubana. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA; 2006.
18. Lozano González AF, Torres López TM, Aranda Beltrán C. Concepciones culturales del VIH/SIDA de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. Rev Latinoam cienc soc niñ juv [Internet]. 2008 [citado 1 marzo 2009];6(2):739-68. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2008000200009&lng=es&nrm=iso
19. Mosquera L, Mateus Cesar J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH/SIDA y el uso de medios de comunicación en jóvenes [Internet]. 2003 [citado 15 mayo 2009];3(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/vol34No4/cm34n4a5.htm>
20. Senderowitz J. Uso de pares como promotores en los programas de salud reproductiva para adolescentes. 1997 [Internet]. The Science of improving lives. North Carolina: FHI; c2011 [citado 15 mayo 2009]. Disponible en: <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/InFOCUS/peerpromotersSP.htm>

Recibido: 20 de noviembre de 2010.

Aprobado: 15 de diciembre de 2010.

MSc. *Mercy Achiong Alemañy*. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas "Dr. Juan Guiterras Gener". Correo electrónico: mercya.mtz@infomed.sld.cu