

CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS

Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad**Risky sexual behaviors associated to sexually transmitted infections among adolescents in a community**Emilio Vidal Borrás^I, Beatriz Hernández González^{II}

^IEspecialista Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez". La Habana, Cuba. emividal@infomed.sld.cu

^{II}Especialista Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez". La Habana, Cuba. bettye@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo:

Vidal Borrás E, Hernández González B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 [Consultado:]; 16(4): 625-634. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1271>

Recibido: 2 de septiembre de 2016.**Aprobado: 30 de junio de 2017.****RESUMEN**

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades de extrema importancia para la salud pública mundial dada su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad. Afectan con mayor frecuencia a los adolescentes.

Objetivo: Identificar conductas de riesgo asociadas a las ITS en la adolescencia.

Material y métodos: Se realizó un estudio analítico de casos de estudio y control para evaluar conductas de riesgos asociadas a las ITS en adolescentes del policlínico California. Se

aplicó un cuestionario semiestructurado y anónimo, para la recogida de información, los resultados fueron representados en tablas, calculándose pruebas de significación estadísticas.

Resultados: El mayor número estudiado fue entre 18 y 19 años (47.0 %); 50.5 % presentaban cambios frecuentes de parejas; 48 % mantenían relaciones sexuales desprotegidas; la percepción de riesgos de adquirir una ITS, tanto en el grupo de estudio y control fue de 23,2% y 40,3% respectivamente.

Conclusiones: Las relaciones sexuales no protegidas y los cambios frecuentes de parejas

constituyeron conductas sexuales de riesgos relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual.

ABSTRACT

Introduction: Sexually transmitted infections constitute a heterogeneous group of diseases of extreme importance for the world public health due to their magnitude, consequence, and repercussion for the patient, the family, and the society. Adolescents are more highly affected by them.

Objective: To identify risky behaviors associated to STI in the adolescence.

Material and Methods: An analytical case-control study was conducted to evaluate risky behaviors associated to STI in adolescents in California Polyclinic. A semi-structured and anonymous questionnaire was used to attain information, and the results were represented in charts in which significant statistics were

Palabras claves: Infecciones de transmisión sexual, adolescentes, conducta sexual de riesgo, percepción de riesgo, sexo protegido, condón, riesgo.

calculated.

Results: The greatest number studied was the one of 18 and 19 years of age (47.0 %); 50.5 % presented frequent changes in their couples; 48 % maintained unprotected sexual relations; the risk perception of acquiring a STI both in the study and the control group was 23,2% and 40,3%, respectively.

Conclusions: Unprotected sexual relations and frequent changes in couples were the risky sexual behaviors related to Sexually Transmitted Infections.

Keywords: sexually transmitted infections, adolescents, risky sexual behavior, risk perception, unprotected sex, condom, risk.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual existen equiparadas al surgimiento y desarrollo del ser humano en la sociedad, y fueron conocidas desde los orígenes de la humanidad. Así, se les ha denominado con varios nombres: de Enfermedades Venéreas, posteriormente como Enfermedades de Transmisión sexual (ETS) y en la actualidad como Infecciones de Transmisión sexual (ITS).

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales desprotegidas sin uso del condón o preservativo, con penetración de la vía

vaginal, anal u oral, y representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/sida, constituyen a escala mundial la causa de morbilidad más importante entre hombres de 15 a 44 años y la segunda, en mujeres jóvenes, de países en vías de desarrollo (después de las causas maternas).¹

Las ITS representan mundialmente un serio problema no solo en términos de salud sino también representa un problema económico y social. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población, y

representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.

Entre las ITS, el VIH es uno de los principales problemas de salud en el mundo ocupa la cuarta causa de mortalidad a escala global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), constituye a escala mundial la causa de enfermedad más importante en hombres de 15 a 44 años y la segunda causa, después de las muertes maternas, en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo.² El 94% de las mujeres infectadas se encuentran localizadas en países no desarrollados. Las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA) muestran que cada minuto se producen, a nivel mundial, 11 nuevas infecciones en hombres, mujeres y niños, por lo que el VIH se convirtió en "la gran epidemia del siglo XX". Cada día más de un millón de personas contraen una Infección de Transmisión Sexual.³ En la adolescencia aparecen las características

sexuales secundarias en un período de turbulencia con gran ambivalencia afectiva, además, durante esta etapa aumenta la experimentación sexual y existen cambios impredecibles de conducta y carácter que pueden estar determinados por influencias sociales y educativas que sobre ellos se ejercen, adquirir una ITS en la primera experiencia sexual para un adolescente o un joven, puede resultar una experiencia desfavorable para su vida sexual futura, y puede ocasionar trauma psíquico-sexual, lo cual puede transformarse en obsesión que deteriora la relación de la pareja.⁴

Se han realizado estudios de conocimientos, prevalencia e incidencia, en relación con las ITS incluyendo el VIH, demostrándose comportamientos inadecuados y falta de conocimientos en relación con estas enfermedades, tales como: uso inadecuado del condón, baja percepción de riesgo, prácticas sexuales precoces en adolescentes, entre otros, lo cual justifica la necesidad de investigar otros factores que puedan incidir en la aparición de las ITS.⁵

OBJETIVO

Considerando que las infecciones de transmisión sexual constituyen una importante problemática de salud y teniendo en cuenta que en nuestro trabajo diario hemos detectado aumento en la incidencia de estas, nos propusimos como

objetivo identificar conductas de riesgo asociadas a las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de 14 a 19 años pertenecientes al Policlínico Docente California.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un trabajo comparativo de casos de estudio y controles, en adolescentes de la comunidad El Mirador perteneciente al policlínico California, municipio San Miguel del

Padrón, provincia La Habana en 2015.

El universo estuvo constituido por 336 adolescentes en edades comprendidas entre 14 y 19 años. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo estratificado; se seleccionó en cada consultorio médico 50 % del total de los

adolescentes. La misma quedó conformada por 132 adolescentes en el grupo control y 66 en el grupo estudio.

Grupo de estudio: Adolescentes que aceptaron participar en la investigación, tenían relaciones sexuales y refirieron síntomas de ITS en cualquier momento después del inicio de sus relaciones sexuales.

Grupo control: Se seleccionó un grupo control mediante el método aleatorio simple, se incluyeron adolescentes que tenían relaciones sexuales y refirieron síntomas de ITS en cualquier momento después del inicio de sus relaciones sexuales. Se estableció una proporción de dos casos del grupo control por cada uno del grupo de estudio.

Se excluyeron del estudio a aquellos con alguna discapacidad mental que impidió la aplicación del cuestionario.

Para la recogida de información se utilizó un cuestionario semiestructurado anónimo aplicado a toda la muestra, incluyó las siguientes variables.

1. Edad (Se dividieron en grupos de edades).
2. Práctica de relaciones sexuales. (Sí o No).
3. ¿Presencia de síntomas de ITS en alguna ocasión durante el año de estudio o en cualquier momento después del inicio de sus relaciones sexuales?:
 - 3.1 Secreción por la uretra.
 - 3.2 Picazón en los genitales.
 - 3.3 Lesión genital: presencia de úlceras, pápulas u otras.
4. Cambio frecuente de parejas.
 - 4.1. Frecuentes: haber tenido 3 ó más parejas sexuales durante el último año.
 - 4.2 No Frecuentes: Con menos de tres parejas sexuales durante el último año.

5. Relaciones sexuales protegidas mediante el condón.

Sí: Cuando refirió usar el condón durante todas las relaciones sexuales.

No: Cuando refirió no usar de condón durante las relaciones sexuales.

A VECES: Cuando refirió usar el condón en ocasiones.

6- Conocimiento de ITS: Se consideró como:

6.1 Adecuada: Cuando identificaron al menos tres de las ITS y conocían las vías de transmisión de las ITS.

6.2 Inadecuada: Cuando seleccionaron menos de tres ITS u otras enfermedades o identificaron incorrectamente las vías de transmisión de las ITS.

7- Percepción de riesgos de adquirir una ITS.

7.1 Sí: Cuando el paciente es capaz de seleccionar todas las opciones que pueden provocar la infección de una ITS.

7.2 No: Cuando no es capaz de seleccionar todas las opciones que pueden provocar la infección de una ITS.

Para el desarrollo de la investigación se siguieron los principios de la ética médica: Beneficencia y no maleficencia, autonomía, respeto y justicia de acuerdo con la Declaración de Helsinki.

Para el procesamiento de la información recopilada se utilizó estadística descriptiva y se utilizaron tablas de frecuencia para mostrar los resultados.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico EPINFO, mediante el cual se calcularon pruebas de significación estadística χ^2 con un índice de confiabilidad de 95 % y

medidas de asociación entre variables como el Odd Ratio (OR).

RESULTADOS

En la Tabla 1, aparece la distribución del grupo de estudio y control según edad y sexo. Se observa que la mayor cantidad se encuentra en el rango 18-19 años en el grupo de estudio

(47%), y 16 a 17 años en el grupo control (39%), el sexo que predominó fue el femenino en ambos grupos.

Tabla 1. Distribución según edad y sexo en ambos grupos

Edad (años)	Grupo de estudio						Grupo Control					
	M	%	F	%	Total	%	M	%	F	%	Total	%
14-15	3	3.1	8	10.4	11	18.0	16	11.4	17	12.0	33	25.0
16-17	8	13.5	15	25.0	23	35.0	28	14.0	34	25.5	52	39.0
18-19	10	15.6	21	32.2	31	47.0	18	21.3	19	14.6	47	36.0
Total	21	32.6	45	67.7	66	100	62	46.9	70	53.1	132	100

Legenda: M: Masculino; F: Femenino

En lo referente al cambio frecuente de parejas se evidenció que 20.7 % del grupo de estudio y 11.1 % del grupo control, tenían relaciones sexuales con 3 ó más parejas en el mismo año, como se puede apreciar en la Tabla 2,

representando 31.8 % del total y más de la mitad (65%) en el grupo de estudio. El cambio frecuente de parejas constituyó un factor de riesgo para adquirir una ITS con un OR= 6.34 y $\chi^2= 49.1$ estadísticamente significativo.

Tabla 2. Cambios frecuentes de parejas en ambos grupos

Cambios frecuentes de parejas	Grupo de estudio		Grupo Control		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Frecuentes	41	20.7	22	11.1	63	32.0
No frecuentes	25	12.6	110	36.9	135	68.0
Total	66	33.3	132	66.7	198	100

OR=6.34 $\chi^2 = 49.1$ GL= 1 $p < 0.05$

La Tabla 3 muestra la distribución de las relaciones sexuales protegidas mediante el uso del condón. En el grupo de estudio, 19.1% refirió mantener relaciones sexuales no protegidas,

mientras que en el grupo control 23.7% no utilizaba el condón como medida de protección en las relaciones sexuales. Esto demuestra desconocimiento o simplemente no lo usan. Las

relaciones sexuales no protegidas se comportaron como un factor de riesgo para la

aparición de una ITS, con un $X^2= 34.1$ $GL= 2$ $p<0.05$.

Tabla 3. Relaciones sexuales protegidas mediante el uso del condón en ambos grupos

Relaciones Sexuales protegidas	Grupo de estudio		Grupo Control		Total
	No.	%	No.	%	
Sí	18	9.1	76	38.3	94
No	38	19.1	47	23.7	86
A veces	10	5.1	9	4.5	19
Total	66	33.3	132	66.7	198

$X^2= 34.1$ $GL= 2$ $p<0.05$

La Tabla 4, nos muestra el conocimiento sobre las ITS; el grupo de estudio presentó 25.3 % de conocimiento inadecuado y en el grupo control fue de 38.9 %. Se mostró 64.2 % de

conocimiento inadecuado en ambos grupos por lo que se comprobó que es un factor de riesgo de ITS significativamente estadístico en el área estudiada con un $X^2= 34.3$ $p<0.05$.

Tabla 4. Distribución del conocimiento de las ITS en ambos grupos

Conocimientos de ITS	Grupo de estudio		Grupo Control		Total
	No.	%	No.	%	
Adecuado	16	8.0	55	27.8	71
Inadecuado	50	25.3	77	38.9	127
Total	66	33.3	132	66.7	198

$X^2= 34.3$ $GL= 1$ $p<0.05$

En la Tabla 5, observamos la percepción de riesgo en el grupo de estudio y control. El 63.6% desconocían las condiciones de riesgo para contraer una ITS, 23.2% del grupo de estudio y

40.3% del grupo control. Hubo diferencia significativa en cuanto a la percepción de riesgo en ambos grupos.

Tabla 5. Distribución de la percepción de riesgos en ambos grupos

Percepción de riesgo	Grupo de estudio		Grupo Control		Total
	No.	%	No.	%	
SÍ	20	10.1	52	26.4	72
No	46	23.2	80	40.3	126
Total	66	33.3	132	66.7	198

$X^2= 23.07$ $GL= 1$ $p<0.05$

DISCUSIÓN

En la adolescencia ocurren cambios morfológicos y funcionales a la par de modificaciones en la esfera psicológica y se evidencia el despertar de la sexualidad.

La precocidad cada vez mayor en el comienzo de la actividad sexual ha hecho que se preste especial atención a las conductas sexuales de los adolescentes, ya que se estima que un inicio temprano está asociado con un mayor número de parejas sexuales y relaciones sexuales no planificadas.⁶

Esta situación demuestra la tendencia actual de la práctica de relaciones sexuales precozmente en los adolescentes, aun cuando muchos de ellos no se encuentran preparados física, psicológica ni emocionalmente. En este resultado influyen varios factores como la ruptura de tabúes y el crecimiento conjunto de los adolescentes, cuando los impulsos eróticos se intensifican y existe una serie de posibilidades de satisfacerlos sin haber alcanzado la madurez emocional.⁶

En la actualidad las enfermedades de transmisión sexual están en franco aumento, en particular los jóvenes de 15 a 25 años de edad.⁷

Cuando se tiene relaciones sexuales con distintas personas (cambio frecuente de parejas), el riesgo de infectarse por una ITS es mayor. La mejor manera de evitar contagiarse de cualquier enfermedad transmitida sexualmente, es tener sexo solamente con una persona no infestada y tener sexo debidamente protegido.⁸

Algunos aspectos de la sexualidad sobre los cuales los adolescentes necesitan conocer bien antes de adoptar decisiones son acerca del sexo de su pareja y el inicio de las relaciones sexuales.

La decisión sobre cuándo iniciar las relaciones sexuales y su frecuencia es individual, pero se ha demostrado que el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas aumenta el riesgo de ITS. Los adolescentes son más vulnerables de adquirir una ITS, porque al iniciar su actividad sexual a edades tempranas, generalmente no permanecen con una sola pareja desde el principio, ni usan condón regularmente.^{9,10}

En nuestra investigación un total de 41 casos mantuvo cambios frecuentes de parejas. Lo anterior coincide con los resultados de un estudio realizado por Broche Morera y colaboradores en la República Bolivariana de Venezuela.⁵

La práctica de sexo protegido es una de las principales estrategias de prevención de las ITS; al evaluar este aspecto se observó que en el grupo de estudio y control más de la mitad no utilizaban el condón en sus relaciones sexuales. Pérez Villegas y colaboradores, mostraron en sus resultados, que de las pacientes que han tenido más de una pareja sexual en un año, 70 % presentó algún tipo de ITS y no usó el condón, solo 22 % de ellas refirieron saber que estas enfermedades se contagian por vía sexual y 62 % conocía que el preservativo es un método que protege de las ITS.¹¹

Cambios no frecuentes de pareja fue un comportamiento mayoritario en nuestro estudio, lo cual resulta alentador si se tiene en cuenta que este es un elemento importante para la prevención de adquirir una ITS y traduce la adquisición de valores como la fidelidad a la pareja.

A los 15 años se pueden encontrar cambios frecuentes de parejas en la mayoría de los adolescentes lo que puede deberse, entre otros

factores, a una pobre comprensión sobre la sexualidad y desconocimiento de las ITS, que los conduce a la ausencia de percepción de riesgo. Esto identifica lo necesario de intervenir para modificar el nivel de conocimientos de los adolescentes, aportando información que permita a cada individuo desarrollar una conducta sexual sana.¹²⁻¹⁹

Las relaciones sexuales protegidas constituyen sin duda una forma eficaz de no adquirir una ITS, por lo que la prevención mediante el uso del condón y la vida en pareja estable son las mejores herramientas con las que se cuenta hoy para evitarlas. Los adolescentes deben aprender a protegerse y proteger a su pareja, para lo cual no es suficiente brindarles una buena educación sobre estos temas, también es necesario que existan espacios educativos donde puedan plantear inquietudes, analizar sus errores, sus dudas, sus aspiraciones y sus sentimientos.¹² Estudios internacionales realizados constatan que los adolescentes conocen al menos un método de prevención de las ITS, siendo el condón el más utilizado, aunque tienden a desconocer el momento idóneo, y forma de su colocación.¹⁸

En lo referente al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, este fue inadecuado en la mayor parte de los adolescentes. A pesar de los programas de educación sexual que se realizan y difunden desde edades tempranas en los centros educacionales, aún es insuficiente. Esto coincide con otros autores, Castellanos y colaboradores en su investigación demostraron que 60.6 % de los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado en lo que respecta a las ITS.^{6, 14, 20, 21}

En investigación similar Calero JL, Vázquez JC y

colaboradores, realizado en escuelas de arte y deportes, con edad promedio de 16 años, al indagar sobre la información que tienen los adolescentes en relación con los principales signos y síntomas que indican la presencia de una ITS, se constató la existencia de bajos niveles de información, y además, que los varones resultaron estar más desinformados e incluso algunos confundían la leucorrea con secreciones que serían la resultante del orgasmo femenino.¹³

La ausencia de percepción de riesgo constituye un factor para adquirir una ITS. Consideramos que al no existir percepción de riesgo las personas pueden exponerse a conductas sexuales peligrosas como el cambio frecuente de parejas y la práctica de sexo no protegido. Esta dificultad no es exclusiva de adolescentes. En muchos países, la población en general sigue creyendo que la posibilidad de adquirir una ITS es prerrogativa de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), profesionales del sexo y antisociales. Paradójicamente esa misma deficiencia en la percepción del riesgo, hace aún más vulnerables a estos grupos con diferente preferencia sexual y condición social.¹²⁻¹⁴

La educación sexual supone la mejor acción preventiva en la sexualidad adolescente, pero hay que distinguir entre información y educación sexual. Una buena programación en educación sexual supone una formación adecuada de los educadores y partir del concepto de valores en la adolescencia. La participación de los jóvenes en los esfuerzos de prevención los educa en conocimientos y les proporciona responsabilidad, siendo también necesario que existan espacios educativos interactivos donde puedan plantear inquietudes, analizar sus

errores, sus dudas, sus aspiraciones y sus sentimientos.²²

CONCLUSIONES

El cambio frecuente de parejas, la práctica de relaciones sexuales no protegidas y el

conocimiento inadecuado constituyeron factores de riesgo relacionadas con las ITS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Estruch RL, Ochoa SR, Villalón OM. Epidemia de VIH/sida en Cuba: 30 años de experiencia. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2016.p. 25.
- 2-Cuba MINSAP. Infecciones de transmisión sexual: Pautas para su tratamiento. Ciudad de La Habana; 2016.
- 3-OMS: Infecciones de transmisión Sexual, Centro de Prensa, Nota descriptiva No. 110. Nov. 2013.
- 4- Flores F, Leyva R. Representación social del VIH/sida en estudiantes de Ciudad México: 2016.
- 5-Broche Morera RA, Martín Ross DM, Soler Piorro AB, Alonso Ruiz Z. Conocimientos sobre VIH/SIDA por adolescentes de la parroquia 23 de enero. Caracas. Venezuela. Rev. Hum. Med. Camag: ene-abr 2009; 9 (1).
- 6- Fdragas Fernández A, Valdés Sánchez M, Fernández Machín LM. Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes de la Escuela Secundaria Básica "José Luis Arruñada". Rev. Cub. Med. Gen- Integ. 2013; 28(1):15-25.
- 7- Departamento de ITS-VIH/sida. Actualización de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida, La Habana: 2016.
- 8- Manual metodológico de prevención de las ITS/VHI/SIDA. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 2014.
9. Departamento de ITS-VIH/sida. Actualización de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida, La Habana: 2016.
10. Álvarez MI, Domínguez G, Torre Navarro LM. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Rev Haban Cienc. Méd.[Internet]. Ciudad de La Habana. Mar.-abr. 2014; [Consultado: 2013 Abr. 02] 13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012
- 11-Pérez Villegas R, Ceballos Morales A, Sanhueza VM, Rebolledo MM, González MM, Durán RVH. Comportamiento sexual y factores biodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual. Rev. Cub. Obstet Ginecol [Internet]. 2008 Abr [Consultado: 2013 Abr. 02];34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000100007&lng=es
- 12- Departamento de ITS-VIH/sida. Actualización de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida. La Habana: 2014.
13. Calero JL, Vázquez JC, Domínguez E. Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes. Rev. Cub. Obstet Gin [Internet]. 2010 Sep [Consultado: 2013 abr 1];36(3):382-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300009&lng=es
- 14- Alpízar Navarro J, Jiménez PR, Cañete Villafranca R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. Rev. Med. Elect. Matan. [Internet]. 2014 set.-oct. [Consultado: 2013 abr 1]; 36(5):572-582. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500005&lng=es&nrm=iso

- 15- García Alúm NE, Méndez Romero G, Gutiérrez Machado AJ, Pérez Labrador J, Aranda Reyes R. Actitudes hacia el uso del condón masculino para la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de medicina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2011; [Consultado: 2013 Abr. 01] 15(3):38-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300005
- 16- Ríos-González CM. Prácticas de riesgo para transmisión de VIH en adultos de la ciudad de General Elizardo Aquino, Paraguay: Dic-Ene 2015. [Consultado: 2013 Abr 02]; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n2/a03v15n2.pdf>
- 17- Zhu C, Geng Q, Chen L, Yang H, Jiang W. Impact of an educational programme on reproductive health among young migrant female workers in shenzhen, china: an intervention study. *Int J Behav Med*. [Internet]. 2014 [Consultado: 2013 Abr 02]; 21(4):710-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24643443>
- 18- Secura GM, Adams T, Buckel CM, Zhao Q, Peipert JF. Change in sexual behavior with provision of no-cost contraception. *Obstet. Gynecol*. 2014 Apr [Internet]; 123(4):771-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24643443>
- 19- Madani TA. Sexually transmitted infections in Saudi Arabia *BMC Infectious Diseases*. [Internet]. 2006 [Consultado: 2013 Abr 1]; 6:3 Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/6/3>
- 20- Fadrugas Fernández AL. Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico Plaza. *Rev Cub. Med Gen Integr* [Internet]. 2012 Sep [Consultado: 2013 Abr 02]; 28(3):260-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300005&lng=es
- 21- Castellanos Oñate CM., Vera Noda CR, Gutiérrez Venegas P, Escobar Gómez R. Educación sexual en un grupo de estudiantes secundarios. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2000 Feb [Consultado: 2017 Ene 01] ; 16(1): 31-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100006&lng=es
- 22- Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Rev Cub. Sal. Púb.* [Internet]. 2006 Ene-Mar [Consultado: 2007 Mar 20]; 32(1): [aprox.9p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_1_06/spu_08106.pdf