

Conocimientos, actitudes y uso del condón masculino en la prevención del VIH / sida en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba.

Carmen R. Forcelledo Llano*
Nery Suárez Lugo**
Teddy Osmin Tamargo Barbeito ***

Facultad de Ciencias Médicas, Pinar del Río, Cuba.

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 10 de abril de 2009.
Fecha de aceptación: 30 de abril de 2009.

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA

Dra. Cs. Nery Suárez Lugo. Escuela Nacional de Salud Pública. Ministerio de Salud. República de Cuba.
E-mail: nerysl@infomed.sld.cu

* Médico, Master en Salud Pública. Profesora Auxiliar Facultad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba.

** Licenciada en Psicología, Dra. Ciencias Económicas
Investigadora Titular y Profesora Titular y Consultante. Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba.

*** Médico, Master en Salud Pública. Profesor Auxiliar Facultad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba.

Mercadotecnia en Salud
Carmen R. Forcelledo Llano
Nery Suárez Lugo
Teddy Osmin Tamargo Barbeito
HORIZONTE SANITARIO

RESUMEN

Objetivo • Caracterizar los estudiantes, determinar conocimientos, actitudes y uso del condón masculino en la prevención del VIH/sida e identificar la percepción de riesgo de infección.

Material y Métodos • Estudio observacional descriptivo y transversal. Universo integrado por la totalidad de los estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina en los 14 municipios de la provincia. Se encuestaron 159, representando 91.9 % del total matriculado. Se estudiaron variables descriptivas y para medir conocimientos, actitudes, conducta y percepción de riesgo aplicando un cuestionario validado y utilizado en investigaciones previas, solicitando el consentimiento a los seleccionados. La información fue procesada con el programa estadístico SPSS versión 16, realizando análisis estadístico descriptivo.

Resultados • Los estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina tienen edades entre 22 - 30 años, predominio del sexo femenino, solteros y refieren no tener hábitos tóxicos, siendo señal de alarma la frecuencia en el consumo de tabaco y alcohol. Poseen información sobre el VIH/sida por su formación profesional, pero tienen dificultades en identificar las ITS y vías de transmisión, con implicaciones en lo individual y profesional. Reconocen correctamente las formas en que se usa el condón, prefieren la marca VIVE y muestran buena aceptación del mismo por las parejas.

Conclusiones • Se pone de manifiesto percepción baja acerca del riesgo de contraer VIH/sida y dificultades en identificar correctamente los criterios para su reducción.

Palabras Claves • Condón masculino, VIH/sida, estudiantes medicina

Key words • Masculine Condom, HIV/AIDS, medicine students.

SUMMARY

Objective • To characterize the students, to determine knowledge, attitudes and use of masculine condom in the prevention of the HIV/AIDS and to identify the perception of infection risk.

Material and methods • Descriptive and cross-sectional observacional study. Universe integrated by the totality of sixth year medicine students in the 14 municipalities of the province. 159 were consulted, representing 91,9% of the registered total. Descriptive variables studied and to measure knowledge, attitudes, conduct and perception of risk being applied a questionnaire validated and used in previous investigations, asking for the consent to the selected ones. The information was processed with statistical program SPSS version 16, making descriptive statistical analysis.

Results • The medical students of sixth year have ages between 22 - 30 years; I predominate of feminine sex, unmarried and refer not to have toxic habits, being alarm signal the frequency in the consumption of tobacco and alcohol. They have information on the HIV/AIDS by their professional formation, but has difficulties in identifying its and routes of transmission, with implications in individual and the professional thing. They correctly recognize the forms in which it is used condom, they prefer the mark VIVE and they show good acceptance of he himself by the pairs.

Conclusions • It is shown low perception about risk of contracting HIV/AIDS and difficulties in correctly identifying the criteria for its reduction.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, se distingue por la pérdida de la inmunidad celular que lleva a los pacientes a una supresión progresiva, que los hace susceptibles a tumores e infecciones oportunistas, cuyo agente etiológico es un retrovirus con genoma ARN de la familia Lentiviridae, que se incorpora al material genético de la célula atacada, transmitido principalmente por contacto sexual o por la sangre, por lo que hace que esta entidad sea considerada como una Infección de transmisión sexual (ITS).^(1,2)

El SIDA ha cobrado la vida a más de 25 millones de personas desde que fue identificado por primera vez en 1981, cada día, más de 6800 personas contraen infección por el VIH y más de 5700 fallecen a causa del SIDA, en la mayoría de los casos debido a un acceso inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento del VIH. La pandemia del VIH sigue constituyendo uno de los desafíos más importantes en enfermedades infecciosas para la Salud Pública.⁽³⁻⁴⁾

El Secretario General de la ONU en su informe se refiere a que aproximadamente 33.2 millones (rango entre 30.6 y 36.1 millones) de personas en el mundo vivían con el VIH para diciembre del 2007. La tasa anual de nuevas infecciones por VIH parece haberse reducido durante los últimos 10 años. Cerca de 2.5 millones infestadas por VIH en el año 2007, comparado con los 3.2 millones de personas infestadas en 1998. La cantidad anual de muertes por SIDA se ha reducido de 3.9 millones en 2001 a 2.1 millones en 2007.^(5, 6)

El número estimado de nuevas infecciones por el VIH en América Latina en 2007 fue 100 000, lo que eleva a 1,6 millones el número de total de personas que viven con el VIH en esta región. Según las estimaciones, aproximadamente 58000 personas fallecieron a causa del SIDA durante el pasado año 2008.^(7, 8)

En Cuba, el Programa Nacional de Control del VIH tiene una experiencia de trabajo desde 1986. En el año 1993, se inicia el sistema de atención ambulatoria que es la instauración de la atención médica a las personas viviendo con VIH en la comunidad^(2,3) y hasta el 25 de diciembre del 2007 se habían diagnosticado un total de 9272 Seropositivos al VIH, habían enfermado de SIDA 3488 y fallecido 1 691 de ellos, 1580 a causa del SIDA y 112 por otras causas. Un total de 7581 personas viven con VIH/sida, 1886 son enfermos y reciben tratamiento antirretroviral y 5695 se mantienen sin síntomas. Los hombres aportan 80,6% de los casos y de ellos 83,9% son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), grupo que continúa siendo el más vulnerable a la infección y que aporta el mayor número de casos a la epidemia. El 19,4% es del sexo femenino siendo el índice masculino/femenino de 4:1.^(9,10)

En la provincia de Pinar del Río, al cierre del 2007 se presentaron 41 casos seropositivos nuevos, de ellos 31 masculinos y 10 femeninos, encontrando la mayor proporción de casos entre los 15 y 24 años de edad con un total de 13, siendo 11 del sexo masculino y 2 del sexo femenino; le sigue en orden de frecuencia las edades de 35 a 39 años con un total de 12 casos, 8 del sexo masculino y 4 en el femenino. Todos estos elementos imponen continuar trabajando para elevar la educación en la prevención de ITS/VIH/sida para propiciar cambios de comportamientos y actitudes que permitan adoptar estilos de vida cada vez más responsables.⁽¹¹⁾

Los jóvenes pueden frenar la pandemia. Para que lo logren es preciso que, en todos los niveles y sectores de la sociedad, se asuman compromisos y se pase a la acción para asegurar que los adolescentes y los jóvenes posean los conocimientos, las actitudes y los medios de prevenir la infección con el VIH, y también que se proteja su salud reproductiva y se establezcan

ámbitos de apoyo, libres de estigma y discriminación.

Mientras algunos científicos argumentan que no existe garantía para que haya una vacuna y otros intentan ser más optimistas, 6 mil jóvenes, distribuidos por todas las latitudes, con edades comprendidas entre 15 y 24 años contraen la infección todos los días. Son ellos los más amenazados, al mismo tiempo representan la esperanza para darle un giro a la epidemia del SIDA.^(8, 12)

Durante el desarrollo de la intelectualidad del hombre, han surgido varias posiciones y diversas teorías en torno a lo que es el conocimiento. Para los dogmáticos el conocimiento era exclusivamente una condición natural del hombre, ignorando que el conocimiento implica una relación.⁽¹³⁾

El conocimiento es inherente al hombre y no es más que la capacidad que tiene el cerebro de interactuar con la realidad objetiva, es el resultado de esa interacción. Pero con la evolución del hombre, el proceso del conocimiento ha transitado históricamente por dos estadios: conocimiento empírico y conocimiento científico.⁽¹⁴⁾

El conocimiento empírico o no científico se desarrolla durante toda la vida, son las experiencias que se adquieren con la familia, la interacción con el hombre, el trabajo, la religión, la cultura, pero fue a partir de aquí el hombre formuló su primera hipótesis que es la base del conocimiento científico donde hay un razonamiento y se busca el por qué del fenómeno y se aborda por un método científico.⁽¹⁵⁾

Después de abordar el conocimiento como categoría filosófica debe verse al futuro profesional de la salud como una persona que también ha adquirido conocimientos en su formación académica y de su vida que determinan un estilo de vida, y por su puesto una conducta sexual determinada, pero una vez que amplió ese conocimiento con estudios

sobre medicina y se van a desempeñar en esta labor sean capaces de hacer ciencia cada día desde su puesto de trabajo y debe ser capaz de modificar su propio estilo de vida y optar por conductas sexuales saludables.⁽¹⁶⁾

La adquisición de conocimientos claros sobre la enfermedad, es un elemento importante para mejorar las actitudes y el comportamiento de los trabajadores de salud en su vida diaria. Los cursos de capacitación son el mecanismo primario para impartir conocimientos y enseñar conductas saludables, pero necesitan descansar en las instituciones.^(17, 18)

Investigaciones socio-psicológicas ejecutadas en Cuba indican que las necesidades de la población no están sólo en el área del conocimiento sino en la esfera de las actitudes y comportamientos. Al hablar de actitudes se hace referencia a procesos psicológicos que intervienen en el desarrollo de la actividad humana, en este caso, por ejemplo, dado por la escasa percepción del riesgo, inadecuada disposición a cumplir con medidas preventivas como el uso del condón, entre otros.

La escasa literatura nacional encontrada, demuestra lo poco que se han abordado estos temas sobre la utilización del condón o preservativo, como también se le llama; no obstante, los estudios revisados, elaborados en algunas áreas de salud y en centros de enseñanza media superior, describen informaciones importantes como: un inicio de relaciones sexuales tempranas y poco conocimiento en el uso del condón. Las causas, motivos de estas actitudes están vinculadas a la falta de hábitos, desconocimiento y comportamientos erróneos, entre otros.⁽¹⁸⁾

Ni siquiera la creciente epidemia del SIDA con su devastadora cifra de muertos ha hecho producir cambios de actitudes individuales que conlleve el asumir una sexualidad responsable, así como que

las instituciones públicas diseñen campañas sociales más efectivas. ^(19,20)

De manera explícita, se percibe que las llamadas "barreras" de carácter social, psicológicas y de comportamiento, están en ocasiones presentes hasta en los propios médicos, paramédicos y directivos, llamados a promover cambios de conductas más saludables. En otras, la falta de un manejo adecuado de elementos de mercadeo, hacen que los resultados no estén a la altura del esfuerzo. ^(21, 22, 23)

Los adolescentes deben aprender a protegerse y a proteger a su pareja, para lo cual no es suficiente brindarle una adecuada información sobre estos contenidos, por lo que es muy necesario una correcta educación preventiva, que consiste en promover la salud y prevenir la enfermedad brindando el conocimiento, propiciando las actitudes y los medios para fomentar un comportamiento duradero que reduzca el riesgo, mejore la atención y disminuya el impacto de la enfermedad. ^(24, 25, 26)

Las relaciones sexuales que contribuyen a la diseminación de la infección por VIH son aquellas en que no se usa protección, de ahí que el aumento del uso del condón ha sido una intervención fundamental para lograr la reducción de la epidemia. La disponibilidad y el acceso fácil a condones de buena calidad son requisitos esenciales para propiciar su uso, en este caso el condón, nacional o importado, debe estar disponible en cantidad que cubra las necesidades de la población. ^(24, 25)

En la literatura revisada se describen la estructura de las actitudes con un carácter multidimensional, en tanto está integrada por tres componentes: el cognitivo, el afectivo y el conductual.

El componente cognitivo son las ideas o informaciones que se tienen acerca del objeto actitudinal, es decir, lo que se conoce de dicho objeto. Se puede identificar mediante las expresiones verbales indicativas de creencias que realiza el individuo. Las creencias constituyen

conocimientos fundamentados o avalados por la realidad, por tanto, su grado de certeza es considerable.

El componente afectivo se refiere a los sentimientos y emociones que el objeto actitudinal provoca en el sujeto, o dicho de otra manera, es lo que se siente acerca del objeto de la actitud y se expresa en el sentimiento de simpatía o antipatía, de aceptación o rechazo. Este es el aspecto central de toda actitud en tanto está muy unido a la evaluación que la persona hace. El contenido de este componente se puede conocer mediante la medición de indicadores neurofisiológicos, y las expresiones verbales indicativas de afecto. En dependencia de la intensidad y del volumen de las valoraciones, el componente afectivo puede tener distintos grados. Algunos autores consideran que la intensidad se expresa en un continuo que va de lo positivo a lo negativo, e independientemente de esto, la actitud puede expresarse como mínima, media o máxima.

El componente conductual está constituido por el comportamiento del sujeto respecto al objeto actitudinal. Es el sistema de acciones exteriormente observable, mediante las cuales se expresa la actitud. La constatación de este sistema de acciones permite evaluar la existencia de la actitud. El contenido de este componente se puede conocer mediante el análisis de la conducta, la actividad y las expresiones verbales indicativas de conducta.

Las actitudes poseen una gran consistencia interna que se revela a partir de la relación entre sus tres componentes estructurales: para evaluar un objeto (componente afectivo), se necesita tener algún conocimiento de él (componente cognitivo) Quiere esto decir, que se llega a una evaluación positiva o negativa mediante las opiniones y creencias respecto al objeto. Como consecuencia, el comportamiento que se manifiesta es una expresión de lo que se conoce y se siente respecto al objeto actitudinal. De manera que el conocimiento y sentimiento acerca del objeto determinan las

reacciones o conductas del sujeto a favor o en contra del mismo.⁽¹³⁾

Como sucede con toda regla, en este caso también hay una excepción: el fenómeno conocido como «la paradoja de La Piére», según la cual, las relaciones entre el componente afectivo y el conductual no siempre son lineales, es decir, no siempre las actitudes y la conducta se corresponden entre sí, aspecto que ha sido comprobado por la autora de este trabajo en estudios realizados y en su experiencia profesional.⁽¹⁴⁾

El componente de educación establecido en el programa de control de SIDA tiene como objetivo el que las personas practiquen lo que se ha llamado sexo protegido y sexo seguro, utilizando todos los medios, en especial la educación directa a las personas sanas y a los pacientes, con las posibilidades que brinda el sistema de salud cubano y en especial el modelo del médico y enfermera de la familia con énfasis en los grupos más afectados por la epidemia, a través de la participación comunitaria y el trabajo intersectorial. La escuela se convierte en el escenario fundamental donde se promueven estas conductas.^(15, 27, 28)

La prevención sigue siendo la principal herramienta de lucha contra el SIDA⁽¹⁴⁾, su objetivo principal es el cambio o la modificación de conductas de los ciudadanos y en especial de las prácticas que conllevan mayor riesgo. Este objetivo sólo puede abordarse desde la información y la educación sanitaria, favoreciendo la elección individual ante las opciones de prevención, dentro del respeto a las diferentes creencias y posturas ante la vida.⁽¹⁵⁾

Uno de los objetivos fundamentales de la educación sexual es propiciar el desarrollo de los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores, que les permitan a los adolescentes y jóvenes ejercer una sexualidad plena y segura, sin riesgos de contraer una enfermedad sexualmente transmisible u otros trastornos, lo que facilitará la

prevención de ITS/VIH/sida al propiciar que disminuyan las conductas de riesgo.^(15, 27, 28)

La respuesta en Cuba a la pandemia del SIDA, es multisectorial y ha estado dirigida esencialmente a divulgar, qué lo provoca, cómo se trasmite y cómo evitarlo, para lo cual los especialistas que se dedican a este tema han elaborado materiales audiovisuales y gráficos, que aunque no son suficientes, si han contribuido a la información de las poblaciones. La prevención de esta enfermedad debe ir más allá del uso del condón y aunque no sólo se trasmite por la vía sexual, ésta es la forma de transmisión más frecuente.^(16,17)

Los adolescentes cubanos presentan conocimientos en relación con el SIDA, sus vías de transmisión y las medidas de prevención, que pueden considerarse positivas. Deben aprender a protegerse y a proteger a su pareja para lo cual no es suficiente brindarle una adecuada información sobre estos contenidos, también es necesario que existan espacios educativos donde puedan plantear sus inquietudes, analizar sus errores, sus dudas y aspiraciones para fomentar un comportamiento duradero que reduzca el riesgo, mejore la atención y disminuya el impacto de la enfermedad.^(18, 19, 29)

Está extendida entre ellos la convicción de que la principal medida de prevención que deben adoptar es la utilización de condones. Sin embargo, la percepción de su propio riesgo es muy baja, reconocen que, ante una relación sexual imprevista, habitualmente, no se piensa en el riesgo de contraer una ITS y no se habla de ello con la pareja. Este aprendizaje será un elemento de referencia y análisis que le permita tomar decisiones, por eso, informar sobre sexualidad responsable no constituye un aporte educativo en sí mismo, sino que es necesario que los adolescentes reflexionen en grupos de la misma edad o con los mismos intereses en el tema para comprender aspectos importantes de su vida y su sexualidad.^(30,31)

Como se ha reflejado hasta aquí las ITS y el VIH/sida afectan un porcentaje importante de adolescentes y jóvenes, siendo la principal vía para prevenirlas la práctica de relaciones sexuales protegidas lo cual falla en muchas parejas, debido en ocasiones al desconocimiento de las ventajas del condón y en otros casos al rechazo en el uso de los mismos por las llamadas barreras sociales psicológicas y de comportamiento. Esto revela que la educación sexual de los adolescentes y jóvenes es deficiente no quedando exento de esta problemática los estudiantes de las Ciencias Médicas que están llamados a promover cambios de conductas más saludables en la población ^(32,33-34).

Los estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna" de la provincia de Pinar del Río forman parte de ese grupo de adolescentes y jóvenes que ingresan al centro por diferentes vías, provenientes de diversos municipios, de distintos centros de enseñanzas y con diferente desarrollo socio cultural, que han transitados por el estudio de la carrera y en el que han adquirido un amplio perfil de promoción de salud y prevención de enfermedades, que en su desarrollo profesional brindarán atención a casos con VIH/sida y podrán transmitir sus conocimientos como futuros médicos, promotores y comunicadores sociales de salud.

Por la importancia de este grupo, la presente investigación está centrada en el conocimiento, las actitudes y utilización del condón masculino en la prevención del VIH/sida, buscando elementos que aún hoy puedan estar presentes en el comportamiento humano, y que limiten su uso, ya que ese grupo de adolescentes y jóvenes requieren de una mejor preparación individual, sino por su rol modélico y asistencial como futuros profesionales de salud en la provincia de Pinar del Río, la cual aporta 4.1% de la incidencia acumulada del país y

ocupa el cuarto lugar de forma general, superada por Ciudad Habana, Villa Clara y la Habana ^(9,11).

A través de esta investigación se encontró respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y el uso del condón masculino en la prevención del VIH / sida en los estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río "Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna" Curso 2006-2007?

OBJETIVOS

1. Caracterizar los estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río en Cuba según variables seleccionadas.
2. Determinar los conocimientos, actitudes y uso del condón masculino en la prevención del VIH/sida.
3. Identificar la percepción de riesgo de infección por VIH/sida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con un diseño de estudio observacional descriptivo de corte transversal en la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río "Ernesto Che Guevara de la Serna" durante el primer trimestre del curso escolar 2006-2007.

Universo: El universo estuvo integrado por la totalidad de los estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas en el curso 2006-2007 que resultó ser 173 alumnos matriculados en los 14 municipios de la provincia, de los cuales se pudieron encuestar 159 lo que representó el 91.9 %, no se encuestaron 14

alumnos que representó el 8.1% ya que no se encontraban en la institución en el momento en que se aplicó el cuestionario.

VARIABLES. Para dar salida al objetivo I se consideraron las siguientes variables siguientes: sexo, edad, estado civil y hábitos tóxicos.

Para dar salida al objetivo II se utilizaron las variables que miden el conocimiento, actitudes y conducta: información sobre ITS/VIH/sida, vías de obtener información, influencia de la información en su conducta sexual, identificación de enfermedades de transmisión sexual, identificación de la vía de transmisión, conducta sexual responsable, relaciones sexuales con penetración, edad de de la primera relación sexual con penetración, uso de condón en la primera relación sexual con penetración, relaciones sexuales con pareja estable en los últimos 12, uso de condón con pareja estable en los últimos 12 meses, relaciones sexuales con parejas ocasionales, uso del condón con pareja sexuales ocasionales, miembro de la pareja que sugiere uso del condón, momento de colocar el condón, forma de colocar el condón, razones por las cuales no usa el condón, adquisición de condón en los últimos 3 meses, razones por las que no adquiere condón, marca de condón que prefiere y lugar donde guarda los condones.

Para dar salida al objetivo III: percepción del riesgo de contraer SIDA y criterios de reducción del riesgo de contraer el VIH/sida.

Limitaciones del estudio. Teniendo en cuenta la factibilidad y los recursos disponibles para realizar la investigación, el cuestionario se aplicó a los estudiantes dentro de la propia institución donde ellos desarrollan sus diferentes actividades lo cual pudiera haber influido en las respuestas introduciendo algún sesgo debido a la temática objeto de estudio que se explora en ellos.

Técnicas y procedimientos. Se utilizó un cuestionario diseñado para la Evaluación independiente del proyecto del Fondo Global "Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención del VIH/sida" ⁽¹⁸⁾ validado y utilizado en investigaciones previas.

El cuestionario fue aplicado a todos los estudiantes que se encontraban en las diferentes sedes de la provincia en los 14 municipios, durante los meses de septiembre a noviembre de 2006 por cuatro profesores pertenecientes al claustro de la carrera de Medicina los cuales fueron entrenados previamente, se designó un profesor responsable de la entrega y recogida de los cuestionarios. Para garantizar la calidad del llenado de los cuestionarios se hizo un control a una muestra aleatoria del 20 % de los encuestados.

La información obtenida fue llevada a una base de datos mediante la aplicación Microsoft Office Excel para Windows y procesada con el programa estadístico SPSS versión 16.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo utilizando medidas de resumen para variables cualitativas, porcentajes razones, así como para variables cuantitativas, promedio.

Consideraciones éticas. Se solicitó el consentimiento de la Dirección de la Facultad y de cada uno de los estudiantes que fueron objeto de investigación. Los cuestionarios fueron anónimos para mantener sus identidades en total protección y se crearon condiciones para su realización en cada uno de los grupos con el profesor responsable de 6to año de cada municipio, en presencia además del responsable de la investigación para garantizar la disciplina e individualidad de las respuestas. Se les explicó a los alumnos los objetivos de la investigación y la importancia de su participación para la implementación de estrategias beneficiosas para toda la población estudiantil de la Facultad.

Después de realizado, el cuestionario quedó bajo la custodia de la investigadora con todas las medidas de seguridad y el manejo de los datos se realizó con todo el rigor necesario.

RESULTADOS

En los estudiantes investigados el grupo de 22 a 24 años fue el más frecuente con 73 %, continúa en orden de frecuencia el grupo de 25 a 27 años con 22 % y los de 28 a 30 años con 5 %. El 80 % de las féminas y 62.5 % de los varones estuvieron en el grupo de edad de 22 a 24 años. El sexo femenino predominó sobre el masculino, con una razón de 1: 5.

El estado civil más frecuente fue solteros, 55,3 %, seguido de los casados 27,7% y sólo 17% resultaron estar acompañados.

La mayoría de los encuestados refirieron no tener hábitos tóxicos y fue el alcohol 13.2 %, el más frecuente y el tabaco con 10,7%.

La totalidad de los estudiantes investigados señaló haber tenido información previa sobre el VIH/sida. Las vías de información que señalaron con mayor frecuencia fueron los programas de estudio de la carrera de medicina, la televisión, los folletos, los afiches y la radio, con 96.2 %, 94.3 %, 74.8 %, 73.6 % y 64.2 %, respectivamente.

Las vías menos frecuentes fueron la pareja, los familiares, la enfermera, el trabajo en la comunidad, el carrito por la vida y el servicio de línea ayuda.

De los estudiantes encuestados 95,6 % manifestó que la información acerca del VIH/sida influyó sobre su conducta sexual.

La identificación correcta de las infecciones de transmisión sexual la hicieron 42.1% y 57.9%, reconocieron incorrectamente las ITS. Ningún estudiante seleccionó de forma exclusiva la tuberculosis o la lepra como enfermedad de transmisión sexual.

La mayoría de los estudiantes identificó al menos una de las vías de transmisión del VIH/sida, 87.4 % y sólo 12.6 % identificó correctamente dichas vías de transmisión.

Con respecto al comportamiento sexual responsable más de la mitad de los estudiantes, 58.5 %, sabían el concepto.

Las relaciones sexuales con penetración fueron declarados por 90.6% y sólo el 9,4% contestaron que aún no habían experimentado esa práctica. Con respecto al sexo, en el masculino fue mayor la frecuencia y 68.1 % a una edad menor o igual a 18 años. En relación con los grupos de edad, éstas fueron más frecuentes entre los 17 y 18 años, 31,3% seguidos del grupo de 15 a 16 años con 24,3% y en tercer lugar las edades entre 19 a 20 años con 20,1%. Llama la atención que un estudiante declaró este tipo de relación con una edad menor de los 12 años.

El uso del condón en la primera relación sexual con penetración fue declarado solamente por 21,38% y el grupo de 19 a 20 años fue el de mayor uso con 32,4%.

Las relaciones sexuales con pareja estables en los últimos 12 meses fueron referidas por 86.1 % y el uso del condón en esas relaciones fue señalado en la categoría siempre por 37.1%, con frecuencia lo usan, 32.3%, eventualmente 26.6% y nunca usaron 4%.

No declararon tener relaciones sexuales ocasionales, 86.1% y el uso del condón en los que las tuvieron, fue referido en la categoría siempre por 80% de ellos.

La sugerencia sobre el uso del condón muestra que 60.4% considera que es por decisión mutua, 31.9 % lo sugieren ellos y en menor cuantía su pareja. El 4.9% no recuerda quien sugiere el uso.

Más de la mitad, 61.1%, refirieron relaciones sexuales con penetración, consideraron de forma correcta que el momento de ponerse el condón es

antes de la penetración, el resto contestó de forma incorrecta,

Señalaron que se coloca antes de cualquier contacto genital, 36.1% y en menor frecuencia, 1.4%, antes de la excitación y de la eyaculación. En relación con la forma en que se coloca el condón, 93.8%, respondieron de forma correcta sacando el aire de la punta y desenrollándolo hasta la base del pene erecto. Otras alternativas de respuestas incorrectas se observaron con escasa frecuencia.

Las razones por las cuales no se utiliza el condón fueron: "no saben", 47.9 %, no estar disponible, 19.4%, porque usan anticonceptivo 18,1% y 13.9% no le gusta usarlo. Otras razones se presentaron en menor cuantía.

Del total que refirieron relaciones sexuales con penetración, 75% refieren haber adquirido condones en los últimos tres meses y sólo 25% no. Las razones por las que ellos refieren que no adquirieron condón es porque no los encuentran, 61.1%, y 41.6%) porque no los necesitan así como 38.9% porque confían en su pareja.

La marca de condón de mayor preferencia fue VIVE, 67.4%, seguida de Twinlotus, 27.8%.

La totalidad de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales con penetración refieren que han guardado los condones en la billetera o cartera, 88.2%, en la gaveta y 70,8%, en el bolsillo.

La forma de abrir el envoltorio del condón que más señalaron los encuestados fue usando la yema de los dedos, 95,8%, que es la forma correcta.

Se constató que más de la mitad, 52.8 %, piensan que tienen bajo riesgo de tener el VIH/sida, 20.8% cree que no tiene riesgo, 15.1% manifestó tener alto riesgo y 11,3% no saben el tipo de riesgo que pueden tener.

Las respuestas que predominaron como criterio de reducción del riesgo de contraer VIH/sida fueron, evitando jeringuillas usadas por otro personal, 95.6 %, relaciones sexuales con un sólo compañero fiel,

95 %, seguido del criterio de relaciones sexuales con un sólo compañero no infestado, 94.3 % y en cuarto lugar usando siempre condón en cualquier relación sexual, 93,7%. En menor frecuencia fueron identificadas, evitando el sexo anal y la abstinencia sexual. Se debe notar que menos de la mitad de los estudiantes encuestados, 43.4%, fueron capaces de identificar correctamente todos los posibles criterios de reducción del riesgo de contraer VIH/sida y 3.6% respondió de manera errónea.

DISCUSIÓN

La mayor frecuencia de encuestados del sexo femenino, la edad y el estado civil soltero, se corresponde con las estadísticas de estudiantes a la carrera de medicina y con otros estudios nacionales e internacionales. ^(35 -36, 37, 38)

La mayoría de los encuestados refirieron estar libres de hábitos tóxicos y no se recogen datos de drogadicción lo cual es muy importante si se tiene en cuenta que los estudiantes serán los futuros médicos que orienten a la población con respecto a estos hábitos, así como la relación que tienen con la aparición de las relaciones sexuales precoces y la mayor frecuencia de contraer el SIDA. ^(39,40)

De igual forma, el hecho de que todos los investigados tuvieran información sobre VIH/sida es muy importante y también coincidente con estudios nacionales así como también en México y otros países. ^(4, 38)

Con respecto a las vías de información sobre VIH/sida los resultados demuestran el gran papel que juegan los contenidos docentes de los diferentes programas de la carrera de medicina en elevar los conocimientos de sus estudiantes en una enfermedad tan importante, para de esta forma contribuir al buen desempeño de los futuros médicos. En otras investigaciones nacionales se obtuvieron resultados similares. ^(29, 30)

En la literatura internacional Vera et al⁽⁴²⁾ obtienen que la televisión, la prensa y la radio son los medios de comunicación por donde los estudiantes reciben mayoritariamente la información sobre VIH/sida, así como a través de grupos sociales como los profesores y familiares.

La información sobre VIH/sida obtenida por los estudiantes ha influido sobre su conducta sexual de forma positiva. El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero Zozaya⁽³⁴⁾ plantea que es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

Sin embargo, aunque declaran que tienen conocimientos, menos de la mitad fueron capaces de identificar correctamente la totalidad de las ITS lo que demuestra, que realmente no lo tienen. Es muy importante valorar este resultado, ya que estos estudiantes como futuros médicos y trabajadores de la salud están obligados a trabajar en la prevención de estas enfermedades contribuyendo a elevar la percepción de riesgo y modificando creencias, actitudes y conocimientos erróneos sobre las ITS de toda la población y en especial de los grupos más vulnerables de adquirir estas afecciones.

Trani et al⁽⁴¹⁾ en estudiantes de Medicina italianos encuentra que el 99.4% identifica el SIDA como ITS, sin embargo el nivel de conocimiento acerca de otras de estas enfermedades es bajo, por ejemplo la sífilis la identificaron 34.5% y el nivel más bajo fue para la clamidia con un 16.5 %.

Referente a las vías de transmisión, López et al⁽³⁰⁾ presentan resultados similares en el Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos Juan Finlay de Camagüey. Sin embargo Vera et al⁽³⁷⁾ obtuvo que 98% de los encuestados respondió que se transmitía por transfusión sanguínea y compartiendo agujas, 95% por tener relaciones sexuales sin condón, 87% por una mujer embarazada a su hijo y 77.8% reconoció que mantener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol era una práctica de riesgo

para contraer el VIH. En otros estudios realizados en Ciudad de La Habana y Paraguay los estudiantes señalaron correctamente las vías de transmisión del VIH.^(28, 39)

El comportamiento sexual responsable se ha definido como la tenencia de relaciones sexuales con sólo una pareja estable y fiel además de usar el condón, sin embargo en el presente trabajo la mayoría de los estudiantes tienen una opinión errónea lo que evidencia que tampoco tienen el conocimiento más adecuado sobre este aspecto. En estudio realizado en la población cubana, la mayoría de las personas investigadas tienen un buen conocimiento del comportamiento sexual responsable y en todos los grupos de edades existe percepción de la disminución de riesgo de contraer VIH/sida con el uso del condón en las relaciones sexuales en un rango que oscila entre 90,5% y 97.6%.

Con respecto a la tenencia de relaciones sexuales con penetración se comportó de manera similar al resultado general de este estudio, donde 84,9 % declaró haber tenido relaciones sexuales, con predominio del sexo masculino y superior a la encontrada en todos los estudios revisados⁽²⁸⁾.

Pérez et al en Chile, donde 24.5% de los hombres y 18.9% de las mujeres habían tenido.⁽⁴²⁾ Velásquez en un estudio de intervención en adolescentes de secundaria en Lima metropolitana encuentra que 22% tuvo relaciones sexuales coitales.⁽⁴³⁾ Padilla et al⁽⁴⁴⁾ en estudiantes adolescentes del Salvador reportan 40.7%, 61.4% para los varones y 19% para las hembras. Trani et al⁽⁴¹⁾ en estudiantes de medicina italianos publican una frecuencia de 33.8%. Macchi et al⁽³⁹⁾ en jóvenes de nivel medio de un área metropolitana de Paraguay encuentran de forma general 42.4% de estudiantes, 56.5% los varones y 27% las mujeres. Qiaoqin et al⁽⁴⁴⁾ en estudiantes de dos universidades de Ningbo, China comunican que 17.6% de los varones y 8.6% en las hembras.

El comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas es una situación que si bien en generaciones pasadas pudiera haber tenido un comportamiento diferente, la situación actual en Cuba, no difiere a lo que está ocurriendo hoy en otras partes del mundo, ya que se inicia entre los de 14 y 15 años ⁽²⁷⁾.

En un estudio sobre la percepción del riesgo de ITS/sida en la ciudad de Matanzas en el año 2002, entre otros resultados se encontró que 80% había iniciado su vida sexual antes de los 15 años. ⁽³¹⁾ Macchi et al ⁽³⁹⁾ reportan una edad promedio de inicio de 14.6 años y 72% de los varones antes de los 15 años. Trani et al ⁽⁴¹⁾ publican una edad media de 16 años. En una investigación realizada en Perú ⁽⁴⁵⁾ entre las encuestadas con vida sexual activa, la edad media fue 15 y 16 años, 50% a los 16 años. La edad menor y mayor de inicio de las relaciones sexuales fueron respectivamente 12 y 23 años.

Se encontró un bajo uso de protección al momento de efectuar la primera relación sexual, este hallazgo supera resultados nacionales ⁽³³⁾ donde se refleja que en la provincia de Pinar del Río solamente 18% ha utilizado ese medio de protección en el inicio de sus relaciones sexuales. ^(9, 28) Existen autores ^(46,15,19,30) que reportan cifras similares y otros reportan cifras inferiores. ^(19, 21, 29) Este bajo porcentaje de uso del condón en la primera relación sexual 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. ⁽⁴⁷⁾

Vera et al publican un uso del condón en estudiantes de educación superior colombianos de 31%, superior a los de la presente investigación. ⁽³⁷⁾

En estudiantes universitarios chilenos se reporta que 35% nunca usa condón en las relaciones sexuales activas. ⁽⁴⁷⁾ En una investigación donde participaron muchachas adolescentes de escuelas secundarias básicas de la India ⁽⁴⁸⁾, 8% siente que ninguna persona de su edad usa condón si tiene

sexo, mientras que 33% consideran que pocas estudiantes lo usan. Asimismo 31% de las encuestadas, no reconoce al condón como un método efectivo para la prevención de las ITS, 49% siente que no está disponible para los jóvenes y 19% respondió que "las personas que usan siempre condón están protegidas contra las ITS" es falsa, mientras que 22% no están seguras.

El condón, a pesar de contar con una larga historia de existencia, su uso ha estado vinculado tradicionalmente al control de la natalidad, o la planificación familiar. Incluso en el personal especializado de salud existe esa percepción, lo que se refleja en estudios nacionales. ^(11, 18) Similar situación aparece en la literatura internacional, que sin dejar de reconocer su efectividad como barrera física o mecánica, ante las infecciones de transmisión sexual, se maneja con mayor fuerza su utilización como anticonceptivo en las edades fértiles de la vida. ^(49,50)

La estabilidad de la pareja con el uso del condón en sus relaciones sexuales es recomendada como unas de las conductas que minimizan el riesgo de adquirir una ITS. En la presente investigación la mayoría declaró tener pareja estable, pero es preocupante que una minoría sólo use siempre el condón.

El no usar condón en todas las relaciones sexuales puso de manifiesto la vulnerabilidad del grupo estudiado con respecto al riesgo de infección con VIH. Existe acuerdo entre la mayoría de los expertos en salud de los adolescentes en que los programas integrales de prevención del VIH, que promueven tanto el uso del condón como el retraso del inicio de la actividad sexual entre quienes son sexualmente activos, constituyen el modo más eficaz de abordar la prevención del VIH destinada a los jóvenes ^(39,51).

Con respecto a las relaciones ocasionales se obtuvo un resultado muy positivo en la investigación, sólo

una minoría las practicaba y usaban siempre condón.

En relación con la pregunta de quién sugiere el uso del condón, la decisión mutua fue la que más prevaleció hecho este también muy favorable que contrapone algunos prejuicios que permanecen en la sociedad, de que es la mujer la que tiene el derecho de proponer a su pareja el uso del condón ya que ésta tiene un riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual 2 a 3 veces mayor que el hombre.^(52, 53)

En cuanto a la actitud hacia el uso del condón, se ha señalado la creencia que el condón disminuye el placer sexual. Es muy importante el hallazgo que la mayoría de las veces, cuando se usa el condón, son los varones quienes toman la iniciativa. Se plantea que los condones masculinos de látex ofrecen la mejor protección contra las ITS, incluso el VIH y son anticonceptivos más eficaces que otros métodos de barrera. Sin embargo, muchas parejas no usan condones porque creen que estos hacen reducir el placer sexual o que se usan sólo con compañeras casuales o prostitutas.⁽⁵⁰⁾

En otras investigaciones realizadas en Cuba, se ha encontrado que la baja frecuencia de uso del condón pudiera estar relacionado con una información deficiente en cuanto a sus ventajas, en muchachos de secundaria que se inician sexualmente y a 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.⁽³⁴⁾

Cuando se exploró sobre el momento en que debe colocarse el condón resultó muy importante el correcto conocimiento que tienen los estudiantes. En la literatura revisada se encontraron pocos resultados con respecto a este análisis sólo en un estudio⁽⁵¹⁾ donde 86.7% de ellos consideraron que era antes de la erección y 6.7% antes de la excitación y antes de la penetración, lo que difiere

de los resultados alcanzados en este estudio. Vera et al⁽³⁷⁾ plantean que 20% utiliza el condón solamente antes de la eyaculación.

Muchas han sido las razones que se atribuyen al no uso del condón, por ejemplo estudiantes colombianos en edades de 15 a 22 años de educación superior han señalado 29% porque no les gusta, 26% que disminuye la sensibilidad, 25% porque cree que su pareja no tiene SIDA y 21% por no estar disponibles en el momento de la relación.⁽³⁷⁾ En la presente investigación es interesante que la mayoría refiera que no saben por qué no utilizan el condón en las relaciones sexuales. Una cuestión importante resultó ser que la mayoría de los estudiantes señalaron que no adquieren preservativos porque no los encuentran aún cuando éstos se expenden tanto en farmacias, como en bares, cafeterías, discotecas y centros nocturnos lo que parece que está en concordancia con inestabilidad en el mercado de todas las marcas que se comercializan.

Más de la tercera parte de los estudiantes consideren que no adquieren condones porque no los necesitan, lo que denota falta de percepción del riesgo en un grupo poblacional donde esta debe estar asociada a sus conocimientos profesionales.

Los resultados encontrados referentes a la preferencia de la marca VIVE, están en relación con las campañas publicitarias que se han realizado a través de los medios de difusión masiva. En particular en la provincia de Pinar del Río se ha hecho una labor muy fuerte con respecto al conocimiento de las marcas de condones del Centro Provincial de las ITS/VIH/sida y la Universidad Médica, se ha creado un servicio de información y orientación sobre ITS y VIH/sida de Línea Ayuda denominado "VIVE PARA CONTARLO". Además, esta marca es la de mayor presencia en el mercado ya que se vende en puntos de ventas tradicionales como las farmacias y en los no tradicionales como bares, cafeterías, discotecas y centros nocturnos

⁽⁵⁴⁾. Los resultados anteriores coinciden con los que publica Rodríguez et al. ⁽²⁷⁾ En los momentos que se realizó la investigación no se había introducido la marca Vigor que ha tenido mucha aceptación en los últimos tiempos.

En la literatura revisada tanto nacional como internacional con respecto al lugar donde se guardan los condones se encontraron informaciones que se corresponden con los encontrados en el estudio ^(19, 32) los cuales plantean que los condones no se deben exponer a los rayos directos del sol ni a temperaturas extremas, no deben guardarse en la billetera, la cartera o en la bolsa del pantalón porque la fricción puede ocasionar su ruptura y que es adecuado guardarlos en cajones donde no se maltraten o llevarlos en la bolsa de la camisa, blusa o en el bolso.

Es interesante que muy pocos guardan los condones en lugares adecuados. Los condones se deben conservar en un lugar fresco y seco, otros autores se refiere a que no se deben guardar directamente en el bolsillo del pantalón, ya que el calor corporal durante periodos prolongados tiende a debilitar el látex. Está comprobado que puede ser dañado su efecto protector cuando se guardan en la billetera, guantera, maleta del auto o en lugares donde puedan estar expuestos al calor, sol y humedad. ^(25,26)

En las investigaciones nacionales e internacionales revisadas se encontraron resultados similares a los expuestos en este trabajo cuando se interrogó cómo abrir el envoltorio del condón, pues se plantea que se abre el envase por un lateral, utilizando los dedos, no los dientes, ni tijeras o similares. Se toma por el depósito y se sujeta con los dedos pulgar e índice. Así se evita que quede aire en el interior del depósito. ^(19, 27, 29,31)

En el criterio de reducción del riesgo de contraer SIDA los resultados alcanzados no coinciden con lo encontrado por otros autores en Cuba. ⁽²⁸⁾ Vera et al ⁽³⁷⁾ plantean que el riesgo de infección por el VIH

durante la adolescencia es un problema creciente debido al incremento en la proporción de jóvenes con relaciones sexuales coitales, a la edad de inicio más temprano, a la inconsistencia o el poco uso del condón, y al consumo de drogas ilegales. Este incremento en el riesgo podría estar asociado con una autopercepción de bajo riesgo y es por eso que las campañas de prevención del SIDA han procurado incrementar el nivel de conocimientos sobre las formas de adquisición y transmisión del SIDA y como realizar su prevención mediante la práctica de la abstinencia, la fidelidad de la pareja y el uso del condón en aquellos con relaciones coitales.

En el enfrentamiento a las ITS y el VIH/sida juegan un papel determinante las acciones preventivas del individuo y las colectividades (comunidad y la sociedad en su conjunto), donde el conocimiento y estar informados adecuadamente constituyen la base fundamental para lograr cambios de conductas riesgosas, pero con eso no basta, se deben enseñar las habilidades necesarias a los individuos para lograr resultados positivos en el enfrentamiento a tan delicado problema de salud. ^(34, 42)

CONCLUSIONES

- Los estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina se caracterizan por tener edades entre 22 - 30 años, con predominio del sexo femenino, son mayoritariamente solteros y en general, refieren no tener hábitos tóxicos: Constituye una señal de alarma la frecuencia encontrada en el consumo de tabaco y alcohol.
- Los encuestados, a pesar de tener información sobre el VIH/sida por su formación profesional y afirmar que la misma ha tenido influencia en su conducta, tienen dificultades en la identificación de las ITS y sus vías de transmisión, lo que unido a su juventud, etapa de intensa actividad

sexual y a la escasa protección en sus relaciones íntimas, los convierte en un grupo vulnerable.

- Los estudiantes reconocen correctamente las formas en que se usa el condón, la marca que prefieren es VIVE y existen evidencias de buena aceptación del mismo por las parejas, dado por la sugerencia mutua para su uso en las relaciones sexuales. No obstante, en los que no lo usan, una cifra considerable no sabe las razones de tal comportamiento.
- Se pone de manifiesto percepción baja acerca del riesgo de contraer VIH/sida y dificultades en identificar correctamente los criterios para su reducción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gooderich RR. Temas de Medicina Interna. Vol. 3. 4ta ed. La Habana: ECIMED; 2002.
2. Torriente Zayas GM. Manual para la atención alimentaría y nutricional en personas viviendo con VIH/sida La Habana: INHA; 2004.
3. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida. Guía para los comunicadores sociales. La Habana: MINSAP; 2005. p. 15.
4. Centro de Estudio para la Prevención del Sida. ¿Puede el análisis costo-efectividad ayudar en la prevención del VIH? Google. Disponible en: <http://www.caps.ucsf.edu>. Acceso 15 Abril 2007.
5. ONUSIDA. Resumen mundial de la epidemia VIH/sida 2007. Ginebra: ONUSIDA; 2007.
6. ONUSIDA/OMS. Situación de la epidemia de SIDA. Diciembre 2005. Ginebra, disponible en: URL: <http://www.unaids.org.bangkok2005/gar2005.html>. Citado: 10 Sep 2007.
7. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Informes Estadísticos del Centro Nacional de Control y Prevención de las ITS/sida. La Habana: MINSAP; 2005.
8. Organización Mundial de la Salud. La epidemia Mundial de SIDA continúa creciendo. Informe 2006 ONUSIDA. Ginebra: OMS; 2007. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/sida/temas.php>.
9. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Informes Estadísticos del Programa Nacional de Control y Prevención de las ITS/sida. La Habana: MINSAP; 2007.
10. ONUSIDA. Informe de 2006 "Héroe de sillón" Google. Disponible en: <http://sexualidad.wordpress.com/2006/06/01/informe-onusida-de2006/>- 35k. Acceso el 3 de enero2007.
11. González Tielves M. Informes Estadísticos de la Dirección Provincial de Salud. Control y Prevención de las ITS/sida. Pinar del Río. 2007. (Comunicación Personal.)
12. Maceiras García L, Matesanz Barrios A, Ruiz Andorra E. Los centros jóvenes de anticoncepción y sexualidad. Google. Disponible en: <http://webs.uvigo.es/ageps/cjas.htm>. Acceso el 16 de mar de 2007.
13. Rodríguez A. Estudio de las actitudes. En: Dávila Bello Z, Cásales Fernández JC. Psicología social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 93-108.
14. Beccaría Romay M J. Plan de movilización multisectorial frente al VIH/sida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007 Diciembre. [citado 19 Dic12007]; 19(9): (aprox. 3h): Disponible en <http://bus.sld.cu/revistas/mgi/Vol.16-6-6mgi07600.htm>.
15. Álvarez Vázquez L, Rodríguez Cabrera A. Proyecto educativo para la prevención del VIH/sida en una población con conducta de riesgo. En: La investigación sexual y

- reproductiva. La Habana: Publicaciones azucareras; 2004. p. 171-93.
16. Domínguez García L. Psicología del desarrollo. Adolescencia y Juventud. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 9-22.
 17. UNICEF. Los jóvenes y el VIH/sida: Una oportunidad en un momento crucial. Google. Disponible en: URL:<http://www.unicef.org/espanol/sidacamp.htm>. Acceso el 2 Jul 2007.
 18. Suárez Lugo N, Hernández Ruiz A; y colaboradores. Informe final Objetivo N° 3 Evaluación independiente Proyecto "Fortalecimiento de la Respuesta Nacional Multisectorial para la Prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en Cuba". Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana: MINSAP; Jun 2005.
 19. Suárez Lugo N, Vázquez A L. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco 2005. Revista Horizontes Sanitarios. México. 2006; 5 (8).
 20. VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual. Google. Disponible en: <http://www.galeriasnet.com.mx/revista/salud/elcondon.html>. Acceso el 24 jun 2007.
 21. García Hernández T, Rodríguez Ferra R, Castaño Hernández S. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(5):536-40.
 22. Gutiérrez Ferrer F. El condón y su historia. Google. Disponible en: http://www.elhabanero.cubaweb.cu/2004/julio/nro1020_04jul/soc_04jul467.html. Acceso el 28 jun 2006.
 23. Breve historia del condón. Google. Disponible en: <http://www.info-pene.com/sexo-relatos-sexuales/historia+condon.html>. Acceso el 26 Jun 2006.
 24. COESIDA. Condones. Google. Disponible en: <http://ssj.gob.mx/coesida/condon.html>. Acceso 27 jun 2007.
 25. ONUSIDA. El preservativo masculino. Práctica óptimas de ONUSIDA. Google. Disponible en: <http://ssj.gob.mx/coesida/condon.html>. Acceso 16 .Agosto. 2006.
 26. René G, García Roche A, Cortés Alfaro L, Vila Aguilera E, 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 2006; 22 (1): 31-40.
 27. Rodríguez Alonso L R, Suárez Lugo N. Conocimiento, actitud y uso del condón masculino en la población en riesgo de contraer VIH/sida. Cuba 2005. Revista Horizontes Sanitarios. México. 2006; 5 (1): 12 - 22.
 28. Suárez Lugo N. Enfoque Social de la Mercadotecnia Sanitaria. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana. 2007. p 244-263.
 29. Gómez Miranda L, Intervención educativa sobre VIH en jóvenes de la escuela emergente de tecnólogos de la salud "Salvador Allende". Tesis maestría. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2004.
 30. López Lezcano L, Casal Badal I, Ferrer MT Guerrero Soler C. Los adolescentes y sus conocimientos sobre el SIDA. Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J, Finlay. Google. Disponible en: URL: <http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/adolescentes/adolescentes.htm>. Acceso 20 Dic 2007.
 31. Benítez B. Percepción de riesgo de ITS/sida en adolescente en la escuela Reynold García, Matanzas 2002. (Tesis). Matanzas: Centro Provincial de Higiene y Epidemiología; 2002.

32. Stefano Vinaccia J, Quiceno M, Gaviria AM, Soto AM, Gil Llarío MD, Ballester Arnal R. Conductas sexuales de riesgo para la Infección por VIH/sida en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica* 2007; 25(1): 39-50.
33. Navarro E, Vargas R. Factores de riesgo para adquirir VIH/sida en adolescentes escolarizados de Barranquilla. *Invest Educ. Enferm* 2005; 23(1): 44-53.
34. Zozaya M. A tiempo amar y protegerse a tiempo: la prevención en los adolescentes. Google. Disponible en: URL:<http://www.jornada.unam.mx/1997/nov97/971109/ls-texto3.html>. Acceso 4 Nov 2007.
35. Pérez Palmero Z, Casas Rodríguez L, Peña Galbán LY., Miranda Rodríguez O, Zaldívar Gari M. Información sexual en un grupo de adolescentes. *Rev Cub Med Mil [serie en Internet]*. 2002 Dic [citado 12 julio 2008];31(4): (aprox.3p.). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400006&lng=es&nrm=iso.
36. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública. [Serie en Internet]*. 2006 Ene-Mar. [Citado 20 de marzo de 2007]; 32(1): (aprox.4p.). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_1_06/spu08106.pdf.
37. Vera LM, López N, Orozco LC, Caicedo P. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir Infección por VIH en jóvenes. *Acta Med Colombiana*. 2001; 26(1):16-23.
38. Vera-Gamboa L, Sánchez-Magallón F, Góngora-Bianchi RA. Conocimientos y percepción de riesgo sobre el SIDA en estudiantes de bachillerato de una universidad pública de Yucatán, México: un abordaje cuantitativo-cualitativo. *Rev Biomed* 2006; 17:157-168.
39. Macchi ML, Benítez Leites S, Corvalán A, Núñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana, Paraguay. *Rev Chilena Pediatría*. 2008; 79(2):206-217.
40. Lamotte Castillo JA. Infección enfermedad por VIH/sida. *MEDISAN* 2004; 8(4):49-63.
41. Trani F, Gnisci F, Nobile CGA, Angelillo IF. Adolescents and sexually transmitted infections: Knowledge and behaviour in Italy. *J. Paediatr Child Health*. 2005; 41: 260-64.
42. Velásquez A. Efecto de un CD multimedia (Palneta Riesgo Xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/sida de adolescentes de colegios de Lima metropolitana. *An Fac Med Lima* 2005; 66(3):232-40.
43. Padilla de Gil M. Salud Sexual de los y las adolescentes en el Salvador. *REVSOGIA*. 2001; 8(3): 85-94.
44. Ma Q, Ono-Kihara M, Cong L, Xu G, Zamani S, Ravari SM, et al.. Sexual behavior and awareness of Chinese university students in transition with implied risk of sexually transmitted diseases and HIV infection: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2006; 6:232.
45. Sanabria Rojas H, Sarmiento Benvenuto N, Mesones JS. Conocimientos y actitudes sobre la transmisión del VIH en estudiantes de una Escuela de Medicina de Perú. *Rev Salud Pública* 1999; 1(2):152-158.
46. erdasquera D. Conocimiento de los médicos de familia sobre grupos de riesgo de enfermedades de transmisión sexual. *Rev. Cubana Med. Gen Integr*. 2007

- Jun (citado 16/febrero /2007); 16 (6): (aprox. 3h) Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/Vol.16-6-6mgi07600.htm>.
47. Millin KT, Valenzuela GS, Vargas N. Salud reproductiva en adolescentes Conocimientos, actitudes y conductas en ambos sexos en una comuna de Santiago de Chile. *Rev Med Chile* 1995; 123(3):368-375.
 48. McManus A, Dhar L. Study of knowledge, perception and attitude of adolescent girls towards STIs/HIV, safer sex and sex education: (A cross sectional survey of urban adolescent school girls in South Delhi, India). *BMC Women's Health*. 2008; 8:12.
 49. Cordeiro RG, Temporini ER. Condon use to aids prevention: opinion and behavior among high school students. Sao Paulo, Brazil. *J Bras Doentas Sex Transm*. 1997;9(3) :29–34.
 50. Andrade JH, Boffi-Boggero H, Masatis A, Foglia VL. Conocimiento y actitudes sobre enfermedades de transmisión sexual en varones de 18 años de la República de Argentina, 1994. *Acad Nac Med B Aires* 1996; 74(2):427-40.
 51. González Hernández T, Rosado Padrón A. Uso del condón en estudiantes de enseñanza técnica y profesional. *Rev Cubana Enfermer*. 2000; 16(1):40-45.
 52. Cornellà I, Canals J. Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección. *Estudios de juventud*. Google. 1999 (citado 20 enero 2008); 47(99): (aprox. 3h.). Disponible en: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=1793266961>.
 53. Río-Chiriboga C, Uribe-Zúñiga P. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso del condón. *Salud Pública de México*. Google. 1993 (citado el 14 de mar 2005); 35(5): (aprox.4h.).Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/condon/condon.shtml>
 54. Ramírez Acosta T, Grupo de Gestión del Conocimiento. *Vive para contarlo*. Infomed. Disponible en: <http://fcm.pri.sld.cu/sida/datas/vive.html>. Acceso el 24 jun 2007.