

**Efectividad de Estrategia educativa en nivel de conocimientos de adolescentes sobre Infecciones de Transmisión Sexual**

**Effectiveness of educational strategy in level of knowledge of adolescents about Sexually Transmitted Infections**

Brooks Salazar, Maylin<sup>1</sup>

Guerrero Silva, Idalexis<sup>2</sup>

Coss Hernández, Yoana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Policlínico Francisco Castro/servicio de urgencia y emergencia, Guantánamo, Cuba, maylinbrooks@nauta.cu

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias Médicas/Superación Profesional, Guantánamo, Cuba, idags@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Policlínico Francisco Castro/ Departamento Docente, Guantánamo, Cuba

**Resumen**

**Introducción:** Las infecciones de transmisión sexual tienen en común que su principal vía de transmisión son las relaciones sexuales, este hecho les confiere la especial connotación de que para su control se necesita conocer y actuar sobre las relaciones y conductas sexuales de las personas. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos de adolescentes sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual **Métodos:** Se realizó un estudio de intervención educativa, en del Policlínico Francisco Castro Ceruto del municipio El Salvador, Guantánamo, desde Octubre de 2016 hasta 2017. El universo de estudio estuvo conformado por 79 adolescentes. La muestra se seleccionó mediante un muestreo estratificado, constituido por 26 adolescentes. Se estudiaron variables demográficas como grupo de edades y sexo. La información fue procesada en el programa SPSS. La redacción de los resultados se realizó en Microsoft Word 2007. **Resultados:** Existió un predominio de los adolescentes con edades entre 14 y 16 años que han iniciado sus relaciones sexuales alrededor de los 15 años de edad, el 36.4% de las féminas inició a los 14 años y el 44.4% de los masculino a los 15 años, al iniciar la intervención educativa se encontró un nivel de conocimientos bajos sobre las ITS con un 23.5% después de la intervención se elevó a un 95.7%. **Conclusiones:** La intervención educativa diseñada fue efectiva en tanto elevó los conocimientos de los adolescentes y mejoró la actitud ante las ITS, por lo que se espera una mejoría de las prácticas sexuales y mayor responsabilidad de la conducta sexual.

**Palabras clave:** Infecciones de transmisión sexual, conocimientos, intervención educativa, conductas sexuales.

**Abstract:**

**Introduction:** Sexually transmitted infections have in common that sexual transmission is their main transmission route, this fact gives them the special connotation that for their control it is necessary to know and act on the sexual relationships and behaviors of people. **Objective:** Evaluating the effectiveness of an educational strategy in the level of knowledge of adolescents about Sexually Transmitted Infections. **Methods:** An educational intervention study was carried out in the Francisco Castro Ceruto Polinlinic in El Salvador, Guantánamo, from October 2016 to 2017. The universe of study was made up of 79 adolescents. The sample was selected by means of a stratified sample, constituted by 26 adolescents. Demographic variables were studied as a group of ages and sex. The information was processed in the SPSS program. The writing of the results was done in Microsoft Word 2007. **Results:** There was a predominance of adolescents between 14 and 16 years old who have begun their sexual relations around the age of 15, 36.4% of the females began at 14 years and 44.4% of males at 15 years of age, at the beginning of the educational intervention, a level of low knowledge about STIs was found with 23.5% after the intervention rose to 95.7%. **Conclusions:** The educational intervention designed was effective in that it increased the knowledge of adolescents and improved the attitude towards STIs, which is why an improvement in sexual practices and greater responsibility for sexual behavior is expected.

**Key words:** Sexually transmitted infections, knowledge, educational intervention, sexual behaviors.

## I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un gran grupo de enfermedades producidas por diferentes agentes etiológicos, que tienen en común que su principal vía de transmisión son las relaciones sexuales <sup>(1)</sup>.

Las causas del incremento de estas enfermedades se estima que están en relación con el aumento de las actividades y prácticas sexuales que ocurren cada vez en edades más tempranas con el aumento de las ITS, y otros riesgos. Esto queda demostrado en estudios realizados en países latinoamericanos donde se encuentran un alto porcentaje de la población joven teniendo relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana <sup>(2)</sup>.

La adolescencia, mucho más que un peldaño en la escala que sucede a la infancia, es un período de transición constructiva, necesario para el desarrollo del individuo; una despedida de las dependencias infantiles y un precoz esfuerzo por alcanzar la adultez. Este último estado, que implica además adquirir independencia e individualidad y el afán de comprobar su capacidad reproductiva, interpretada como indispensable para demostrar socialmente la nueva condición de hombre y mujer, conduce a los y las adolescentes a incursionar en el fascinante mundo de la sexualidad. <sup>(4,5)</sup>

Este grupo poblacional es muy vulnerable, tienen como características propias la falta de control de los impulsos, estado de ánimo, transitorio o permanente, en el que coexisten dos emociones o sentimientos opuestos propios de su edad, además que su maduración sexual <sup>(6,7)</sup>. Este hecho les confiere la especial connotación de que para su control se necesita conocer y actuar sobre las relaciones y conductas sexuales de las personas, aspectos de la vida en que muchas no están de acuerdo en que se inmiscuyan. <sup>(8)</sup>

En el País aunque predomina el envejecimiento poblacional en las estadísticas demográficas, si es necesario destacar que existe una población adolescente a la que se le debe prestar interés, el municipio El Salvador de la provincia de Guantánamo, también muestra una importante población adolescente y teniendo en cuenta que nuestro trabajo se centra en determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de las ITS en los adolescentes y en base a estos resultados desarrollar una intervención educativa y evaluar sus resultados, nos proponemos la realización de este trabajo con la siguiente interrogante: ¿Es posible modificar los conocimientos, las actitudes y a las prácticas sobre las ITS en los adolescentes del Policlínico Rafael Teope Fonseca del municipio El Salvador en el periodo de octubre 2016 - 2017 mediante una intervención educativa diseñada a tales efectos?

Objetivo: Elevar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual en adolescentes del Policlínico Francisco Castro Ceruto en el municipio El Salvador.

## II. MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual en adolescentes del Policlínico Francisco Castro Ceruto en el municipio El Salvador en la provincial de Guantánamo, en el período Octubre 2016 - 2017.

El universo de estudio estuvo conformado por los 79 adolescentes con edades entre 11 y 18 años dispensarizados en el Policlínico Francisco Castro Ceruto . La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo estratificado, se estimó como muestra necesaria un total de 26 adolescentes los cuales representaron un 33 % del universo.

La investigación se desarrolló en tres etapas: Etapa diagnóstica, de intervención y evaluación.

En la 1ra etapa se aplicó una encuesta inicial para identificar las necesidades de aprendizaje sobre ITS permitiéndonos caracterizar la población a estudiar, en el cual se recogieron todo lo relacionado con las características generales de los adolescentes a estudiar y sus conocimientos sobre el tema en estudio, así como las variables: Edad, Sexo, inicio de las relaciones sexuales, Nivel de conocimientos sobre los Factores de Riesgo, Tipo de ITS, formas de Transmisión, formas de prevención.

En la 2da etapa se confeccionó el programa de intervención educativa en la población adolescente y en esta etapa se aplicó el cuestionario nuevamente para así evaluar el nivel de conocimiento sobre ITS y sus factores de riesgo al término de la investigación.

Los datos primarios se obtuvieron de las historias clínicas de los adolescentes que se llevaron a un formulario con las variables a estudiar, los datos se resumieron en frecuencias absolutas y porcentajes se mostraron, en tablas de distribución de frecuencias y datos de asociación, para el diseño de la base de datos nos auxiliamos del paquete estadístico SSPS versión 10.0 y el procesador de texto es el Microsoft Word.

### III. RESULTADOS

La introducción de la enseñanza sobre las ITS/VIH/SIDA en adolescentes genera cuestiones potencialmente polémicas aunque se reconocen en general las ventajas personales, comunitarias y mundiales de una educación eficaz en ese terreno<sup>9</sup>, la OMS<sup>10</sup> señaló que la educación ha dejado de ser un lastre para convertirse en un escudo.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes según grupos de edades y sexo. Policlínico Francisco Castro Ceruto del 2016 – 2017.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
11-13	2	7.7	3	11.6	5	19.2
14 -16	7	26.9	6	23.0	13	50.0
17 - 18	5	19.2	3	11.6	8	30.8
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>53.8</b>	<b>12</b>	<b>46.2</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

La distribución de los adolescentes según el grupo de edades y el sexo obtuvo un predominio de las edades entre 14 a 16 años no evidenciándose diferencias significativas en relación. En relación al sexo los del masculinos estuvieron representados por el 46.2 % y el femenino por el 53.8 %, con una discreta prevalencia del sexo femenino sobre el masculino, la autora considera que esto se debe a que los varones tienden a participar menos activamente en estos talleres a menudo ignorando los recursos que tienen a su alcance para evitar situaciones no deseadas. No existieron diferencias significativas entre los sexos.

En la base de este resultado puede encontrarse un falso sentido de la protección por los familiares que conduce a omisiones de información necesaria por la falsa creencia que estas informaciones pueden estimular las relaciones sexuales o las conductas no deseadas, sin embargo semejante proceder genera una situación de riesgo en las adolescentes por carencia de información. Correspondiéndose estos resultados con los encontrados por Porras<sup>11</sup> en su estudio realizado en la parroquia Las Delicias en Venezuela y Mestanza en su estudio realizado en Lima Perú, con un grupo de adolescentes, donde la mayor parte de los encuestados corresponden al sexo femenino. Sin embargo Espadale<sup>12</sup> en España al estudiar la percepción del riesgo de transmisión sexual del VIH en estudiantes de bachillerato no encontraron diferencias entre ambos sexos.

Tabla 2. Distribución de los adolescentes con relaciones sexuales según sexo.

Sexo	Relaciones Sexuales				Total	
	Con relaciones		Sin relaciones		No	%
	No	%	No	%		
Femenino	11	42.3	3	11.5	14	53.8
Masculino	8	30.8	4	15.4	12	46.2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>76.9</b>	<b>6</b>	<b>23.1</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Se observa que el inicio de relaciones sexuales según sexo predominaron los adolescentes que ya habían iniciado las mismas en un 76.9 % con 20 casos; fundamentalmente en el sexo femenino con 11

para un 42.3 %, sobre el sexo masculino el cual arrojó 8 adolescentes para un 30.8 %. Consideramos que esto se debe fundamentalmente a que en nuestra sociedad las hembras son más precoces y curiosas que los varones en cuanto a temas de sexualidad humana se refiere.

Nuestro estudio no coincidió con uno realizado similar al nuestro realizado en adolescentes venezolanos<sup>11</sup> y mexicanos<sup>13</sup>, donde más del 50% reportó inicio de relaciones sexuales con una mayor frecuencia en varones, porque los valores machistas tienden a estimular la iniciación sexual temprana y la promiscuidad; esto es, incluso, antes de que hayan recibido una educación sexual adecuada y oportuna que le dé las armas suficientes para salvar las graves consecuencias del ejercicio de la sexualidad tales como las ITS y el VIH/SIDA.

**Tabla 3.** Distribución de los adolescentes según edad de inicio de las relaciones sexuales y sexo.

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
	12 años	1	9.1	0	0	1
13 años	3	27.3	1	11.1	4	20.0
14 años	4	36.4	1	11.1	5	25.0
15 años	2	18.2	4	44.4	6	30.0
16 años	1	9.1	3	33.3	4	20.0
Total	11	55.0	9	45.0	20	100

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales encontramos un predominio en la edad de 15 años representado por 6 casos para un 30 %. La edad media en el sexo masculino fue de 13.5 y en el sexo femenino de 15.8, coincidiendo con los adolescentes brasileños<sup>14</sup>, donde el 36% de los estudiados inició su vida sexual a los 15 años como promedio, ya que en la actualidad es frecuente el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas de la vida.

Existe una tendencia al inicio de relaciones sexuales a edades más tempranas. Cambios en la conducta sexual favorecidos por el desarrollo de las sociedades, entre las que pueden mencionarse la desmitificación de la virginidad, no serían nocivos si fueran acompañados de valores como la responsabilidad, la honestidad y la noción de lo duradero, pero sobre todo, si fueran acompañados de una oportuna sabiduría legada por la familia.

La autora considera que esto se debe a que los adolescentes se parecen más a sus tiempos que a las normas que se transmiten de generación en generación. Hoy en día existen menos tabúes sobre el inicio de las relaciones sexuales y es frecuente que muchos adolescentes se inicien tempranamente sin estar preparados en las relaciones sexuales por encajar en un grupo o por curiosidad.

**Tabla 4.** Distribución de los adolescentes según el nivel de conocimientos de los factores de riesgo antes y después de la intervención educativa.

Factores de Riesgo	Antes		Después	
	No	%	No	%
Uso del condón	12	46.2	26	100
No tener educación Sexual	9	34.6	26	100
Ser víctima de abuso sexual	8	30.8	26	100
Hábito sexual	7	26.9	24	92.3
Inicio precoz de las relaciones sexuales.	6	23.1	22	84.6
Práctica sexual	5	19.2	25	96.2
Tener una pareja sexual infectada	4	15.4	26	100
Tener relaciones coitales sin protección	3	11.5	26	100
Uso de alcohol y drogas	1	3.8	23	88.5

El nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa sobre los factores de riesgo determinados y el impacto estimado sobre la reducción de la baja percepción de riesgo de ITS si se controlan los factores encontrados, se pudo apreciar que existió un conocimiento muy bajo de los diferentes factores de riesgos con un porcentaje medio de 23.5 %. Luego de aplicada la intervención educativa se logró modificar estos conocimientos en un 95.7 % lo que se muestra que se pueden incrementar los conocimientos en un grupo de participantes que reúnan características similares y persigan intereses comunes.

En el estudio realizado por Bouza Plasencia, G<sup>15</sup> en Santiago de Cuba, encontró que cuando se realiza una evaluación integral de las interrogantes relacionadas con las prácticas sexuales en los adolescentes estas fueron consideradas malas en un 55.0 % no pudiendo ser evaluadas posterior a la intervención pues para lograr la modificación de las tendencias relacionadas con las conductas sexuales, se requieren acciones de promoción de salud, dirigidas a establecer conocimientos, hábitos y conductas sexuales seguras o de menor riesgo, pero que solamente tienen impacto a largo plazo, pues es bien conocido que no resulta fácil modificar estos aspectos conductuales de la vida de las personas.

En su opinión la autora considera que, se demostró a pesar de los buenos conocimientos y actitudes ante el uso del condón sus prácticas no fueron consistentes al valorar los resultados del estudio. Por tanto al diseñar estas estrategias se debe tener en cuenta que comúnmente estas se centran en dotar de información más que en incrementar la motivación o las habilidades conductuales relevantes para la reducción de riesgos y obtienen un mínimo de cambio de conducta en los resultados de la evaluación.

**Tabla 5.** Distribución de los adolescentes según los conocimientos sobre los tipos de ITS antes y después de la intervención educativa.

Conocimiento sobre tipo de ITS	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
SIDA	25	96.1	26	100
Blenorragia	24	92.3	26	100
Condiloma	23	88.5	26	100
Clamidia	20	76.9	24	92.3
Sífilis	18	69.2	24	92.3
Trichomona	11	42.3	25	96.1
Otras	8	30.8	22	84.6

Se observó un incremento en el nivel de conocimientos sobre estas infecciones en un 95 % con respecto al inicio de la mismas donde encontramos un 70.9 % de nivel de conocimientos sobre esta variable, fundamentalmente en Condiloma, blenorragia y SIDA, donde la totalidad de los adolescentes se apropiaron del conocimiento al aplicar el segundo test. Se obtuvieron también buenos resultados en lo referente a la Sífilis donde el 69.2 % (18 adolescentes) en el primer test la conocían y posteriormente en el segundo test aplicado el 92.3 % (24 adolescentes) lograron identificarla totalmente. En la Trichomoniasis y la Clamidiasis se encontraron resultados similares con un incremento del 42.3 % al 96.1 % en la primera y de 76.9 % al 92.3 % en la segunda.

En cuanto a los conocimientos posterior a la intervención se incrementaron, similar a uno realizado en hombres y mujeres afro-americanos con incremento en los conocimientos sobre la Sífilis, el VIH/SIDA y la Clamidiasis<sup>7</sup>, porque cuando a los jóvenes se les proporciona la información necesaria se incrementan sus conocimientos, mejora la confianza en sí mismos y la capacidad de tomar decisiones para protegerse de estas infecciones.

La relación entre el insuficiente conocimiento de los distintos tipos de ITS en opinión de la autora y el cuidado para evitar que el adolescente incurra en conductas de riesgo de contraerlas está enfocado a que lo primero que realizan los padres cuando conocen que sus hijos ya comenzaron las relaciones sexuales es delegar la responsabilidad de la educación sexual a las escuelas y otras personas, prefieren que sean los facultativos quienes tomen decisiones en las actitudes de sus hijos.

**Tabla 6.** Distribución de los adolescentes según el nivel de conocimiento sobre las formas de prevención en las ITS en adolescentes antes y después de efectuar la intervención educativa.

Conocimiento sobre las formas de prevención	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
Conocimiento **	25	96.1	26	100
Fidelidad	25	96.1	26	100
Uso del condón	25	96.1	22	84.6
Escoger bien a la pareja	24	92.3	26	100
No relaciones sexuales	22	84.6	0	0
Relaciones sin penetración	4	15.4	24	92.3
Otras	2	7.7	2	7.7

La actitud ante las formas de prevención mostró resultados favorables, antes de la intervención educativa se encontró que el 96.1 % tenía conocimientos acerca de que saber a que se enfrentan y como , la fidelidad y el uso del condón son medidas de prevención , los cuales fueron incrementados en un 100 % , logramos modificar de un 84.6 % que indicaron no tener relaciones sexuales en el primer test era una de las medidas de protección , el 0% no lo consideró en el segundo test , incorporando el concepto de que las relaciones sexuales deben de ser protegidas. Las relaciones sin penetración variaron de 15.4 % a un 92.3%.

En un estudio realizado en el año 2013 en Panamá <sup>16</sup> sus autores mostraron que las intervenciones no provocaron cambios significativos en cuanto a retrasar el inicio de la vida sexual entre jóvenes o mejorar el uso de anticonceptivos, incluso mostraron que en un grupo de jóvenes hombres a los que se les dio estrategias de atención primaria en salud reproductiva, sus parejas mostraron un aumento en la incidencia de embarazo e infecciones de transmisión sexual. Con lo que respecta a la actitud en su disponibilidad a favor, neutra o en contra sobre los métodos de protección, se pudo demostrar que en general la actitud no cambia luego de la aplicación de la intervención. Esto es predecible ya que la actitud es un proceso complejo, de tiempo variable para cada persona y en donde intervienen otros factores externos para su modificación, no solo la adquisición de los conocimientos.

**Tabla 7.** Distribución de los adolescentes según el nivel de los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	8	30.8	25	96.2
Mal	18	69.2	1	3.8
<b>Total</b>	26	100	26	100

Al realizar una evaluación integral de los conocimientos y las actitudes antes y después de la intervención, encontramos un incremento de los conocimientos buenos de 11.5% a 42.3 % , logrando se resultados satisfactorios con la intervención educativa aplicada.

La autora considera que los conocimientos sobre vías de transmisión de las ITS en adolescentes, formas de presentación, prevención y curación; las actitudes ante la presencia de estas infecciones y las prácticas en las formas de transmisión y en la prevención se pueden modificar y mejorarse en nuestros adolescentes a través del conocimiento adecuado de las mismas. Nuestros adolescentes en el ámbito individual, necesitan oportunidades para incrementar sus conocimientos, habilidades y confianza personales, para revisar sus actitudes y creencias sobre las responsabilidades y el placer sexual masculino y femenino.

#### IV. CONCLUSIONES

Existió un predominio de los adolescentes con edades entre 14 y 16 años, del sexo femenino, que han iniciado sus relaciones sexuales alrededor de los 15 años de edad para ambos sexos. Al iniciar la intervención educativa se encontró un nivel de conocimientos después de la intervención educativa diseñada elevó los conocimientos de los, evaluándose como efectiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fariña Acosta L. Adolescencia y juventud en Cuba: de urgencias y desafíos. [Internet].2016. [citado 12 Ago 2017]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2016-07-21/adolescencia-y-juventud-en-cuba-de-urgencias-y-desafios-21-07-2016-22-07-08>
2. Fariña Acosta L. Ellos y ellas en el centro del vórtice. [Internet].2016. [citado 12 Ago 2017]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2016-07-21/adolescencia-y-juventud-en-cuba-de-urgencias-y-desafios-21-07-2016-22-07-08>
3. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Magaña Hernández M. Salud en la escuela y adolescencia. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente. Mesa redonda. [serie en internet]. [citado 26 Agt 2017]. Disponible en: <http://www.spapex.org/adolescencia02/pdf/intromesa1.pdf>
4. Cornellái Canals J. eds. Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección [monografía en Internet]. España; Sociedad Española de Medicina del Adolescente; 1999[citado 12 Ago 2017]. Disponible
5. Infecciones de Transmisión Sexual. Características Generales. [artículo en internet]. [citado 21 de enero 2018], Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=127562&indexSearch=ID>.
6. Infecciones de transmisión sexual y su relación con el VIH[citado 21 de enero 2018], Disponible en: <http://www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/SexualAndReproductiveHealth/SexTransmitInfections/>
7. Blanco C Aimee. Estrategia de promoción del VIH- SIDA en mujeres en el área sur del municipio Guantánamo. [trabajo para optar por el título de máster en enfermedades infecciosas]. 2017.
8. Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescente atendidos por el médico de familia. [artículo en internet]. [citado 21 de enero 2018], Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21\\_3\\_09/mgi10109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3_09/mgi10109.htm).
9. Concepción Ulloa V., Rodríguez Rodríguez D., Pérez Gómez M., Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de preuniversitarios en la sierra. Contribuciones a las ciencias sociales diciembre 2016.disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/16/urg.html>
10. Organización Mundial de la Salud. Situación de la epidemia mundial de VIH [internet]. Washington: OMS; 2008 [citado 23 oct. 2017]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/unaid/2008/9789291737130\\_spa\\_chap2A .pdf](http://whqlibdoc.who.int/unaid/2008/9789291737130_spa_chap2A.pdf)
11. Porras E, Romero P, Conde P, Jiménez J. Conocimiento en adolescentes de la Parroquia Las Delicias en Venezuela sobre ITS. Gaceta Médica Espirituana 2007; 9.
12. Espadalé, E; Gras, M E; Pérez ; Planes, M. Percepción del riesgo de transmisión sexual del VIH en estudiantes de bachillerato. Revista de psiquiatría, psicología médica y psicosomática, Vol. 26, Nº 1, 2015 , pags. 28-36
13. Pesant Hernández O, Sánchez Fuentes J. Las infecciones de transmisión sexual (ITS). En: Consejería en ITS y VIH/SIDA: Información Básica. La Habana: MINSAP, 2014: 91.