

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### Algunas consideraciones teóricas sobre ITS/VIH/sida

#### Theoretical considerations on STI/HIV /AIDS

Lic. Nora Luisa Mendoza Fonseca<sup>1</sup>, Lic. Yaniset Serrano Borrego<sup>2</sup>, Lic. Zuzel Forment Poutou<sup>3</sup>, Lic. Reinaldo Fernández Justiz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Especialista en cuidados intensivos. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Licenciada en Física y Electrónica. Máster en Ciencias de la Educación. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Licenciada en Defectología. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Licenciado en Educación Laboral. Máster en Ciencias Informáticas. Instructor. Centro de Aplicaciones Tecnológicas para el Desarrollo Sostenible. Guantánamo. Cuba

---

## RESUMEN

A partir de los criterios de los autores y de la revisión bibliográfica de los métodos del nivel teórico de la investigación: Análisis-Síntesis, Inducción-Deducción, Modelación y Enfoque Sistémico. Los autores propusieron algunas consideraciones teóricas sobre la ITS/VIH/sida como infección de transmisión sexual y, de esta manera, guiar a profesionales y estudiantes del sector de la salud de cómo deben enfocar el proceso de su estudio.

**Palabras clave:** ITS/VIH/sida, infección de transmisión sexual

---

## ABSTRACT

Based on the criteria of the authors and literature review of theoretical methods of research: Analysis-Synthesis, Induction-Deduction, Modeling and Systems Approach. The authors propose some theoretical considerations on STI/HIV/AIDS and sexually transmitted infection and, thus, lead professionals and students of the health of how to approach the process of their study.

**Keywords:** STI/ HIV/AIDS, sexually transmitted infection

---

## INTRODUCCIÓN

Ningún aspecto de la existencia humana se ha visto tan sometido a las influencias culturales como el comportamiento sexual y la reproducción. La opresión social oculta lo que podría llamarse la historia natural de nuestra especie, que precisa ser definida si se quiere, por un lado, comprender las causas y consecuencias del reciente aumento de la población y, por otro averiguar las posibilidades que existen en cuanto a modificar actitudes y abandonar ciertos comportamientos, a fin de evitar efectos tales como el aumento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Con el desarrollo que experimenta la civilización, el comercio, los modernos anuncios, cine, televisión, literatura popular, relaciones entre los hombres se hacen más heterogéneas, complejas y amplias de la que no escapan las relaciones sexuales, exponiendo a la juventud a una constante estimulación sexual.

Han desaparecido ciertas formalidades sociales, lo cual ha dado paso a un acercamiento menos inhibido entre los jóvenes. Con la espontaneidad de las relaciones sexuales y la búsqueda del placer, donde los peligros de las ITS son obvios.

En la era anterior al descubrimiento de los antibióticos las ITS intimidaban al más valiente. Las primeras en descubrirse fueron la Sífilis y la Blenorragia.

La primera epidemia documentada de Sífilis transmitida sexualmente en Europa se produjo a finales de siglo XV que causó estragos semejantes a los de la peste y desbastó pueblos y ciudades. Desde el principio del siglo XVI se convirtió en un azote para la humanidad, tanto en Europa,

como en América. Medio Oriente y África hay testimonios en escritos y en manifestaciones artísticas más antiguas acerca de la evidencia de esa enfermedad.

## DESARROLLO

Desde la más remota antigüedad existen enfermedades relacionadas con la sexualidad; sin embargo toca en la actualidad vivenciar las causas del incremento y de esta forma se concluye que el decrecer de la edad de la madurez sexual con una entrada más temprana a la vida sexual activa, la libertad sexual cada vez mayor, la existencia de tratamiento eficaz para algunas ITS que ofrecen una falsa seguridad en las poblaciones jóvenes quienes desconocen la farmacorresistencia, y olvidan la posibilidad de adquirir una infección-enfermedad VIH/sida, la comercialización del sexo, la industria del sexo, turismo sexual con su exponente máximo: el trabajador sexual, han favorecido el aumento de las cifras a nivel internacional.

Las ITS se encuentran entre las causas más comunes de enfermedades en el mundo. A partir de 1980 el término enfermedades venéreas (viene de Venus la diosa griega del amor) que comprendía cinco infecciones clásicas: blenorragia, sífilis, chancro blando (la descripción del microorganismo causal la realizó el italiano Nicolle Ducrey en 1889), granuloma inguinal (Mc Leod describió en 1882 la presencia de dichas enfermedades en la India) y linfogranuloma venéreo (Wallace la describió en 1833, la descripción de Durand, Nicholas y Favré en 1913 se considera como definitiva), fue sustituido por uno más amplio, el de enfermedades de Transmisión Sexual, que comprende un conjunto de enfermedades infecciosas que se expresan clínicamente con distintas sintomatologías y que tienen diferentes etiologías; con un aspecto epidemiológico en común, siendo el hecho de adquirirse por contacto sexual, sin ser este el único mecanismo de transmisión.

Actualmente se habla de ITS y no de Enfermedades de Transmisión Sexual, ya que muchas de ellas están presentes de forma asintomática en 8 de cada 10 mujeres y 5 de cada 10 hombres, causadas por más de 30 agentes; estimándose que una de cada 20 personas en el mundo padece una ITS al año. Estas se incrementan de forma considerable a pesar de conocerse su cuadro clínico y sus métodos de prevención.

Posteriormente al descubrimiento de las cinco enfermedades venéreas clásicas, se descubrieron nuevos agentes patógenos genitales como herpes, *Chlamydia trachomatis* y el *Ureaplasma urelyticum*, cuyas

infecciones se denominaron ITS de segunda generación. En la actualidad, se considera que las infecciones virales como las producidas por el VIH, el citomegalovirus y los papilomas virus, están reemplazando a las ITS bacterianas clásicas en importancia y frecuencia. A estos nuevos agentes se les considera hoy productores de las ITS de tercera generación. Estas infecciones son más difíciles de identificar, tratar y controlar causando graves complicaciones que pueden conducir a infecciones crónicas, incluso la muerte.

La reciente aparición del sida, la ITS más grave, ha determinado cambios en el comportamiento y los hábitos sexuales de algunos colectivos, especialmente el de homosexuales, lo que se refleja en algunos países por una disminución de ciertas ITS como: sífilis, hepatitis y en particular, la gonococia en su localización rectal.

Estas infecciones pueden ser causadas por hongos, parásitos, bacterias y virus. Se habla con mayor frecuencia de la gonorrea y la sífilis, pero en la actualidad hay otras que están aumentando su incidencia.

### **Clasificación según agentes etiológicos y diagnóstico de ITS**

Principales agentes bacterianos:

<b>Agente</b>	<b>Enfermedad</b>
Treponema pallidum	Sífilis
Neisseria gonorrhoeae	Gonorrea o blenorragia
Haemophilus ducreyi	Chancro blando
Mycoplasma hominis	Uretritis no gonocócica
Gardnerella vaginalis	Vaginitis

Las bacterias son células procariotas (su núcleo está formado por único cromosoma y carecen de membrana celular), contienen DNA, son ubicuas y pueden crecer a temperaturas tan bajas como 0 °C y tan altas 110 °C, su tamaño es variable cuyo límite inferior está en los 0.2 nm y el superior en los 50 nm.

Las bacterias tienen unas estructuras menos complejas que la de las células del organismo superiores. Igualmente son muy diferentes a los virus que no pueden desarrollarse más dentro de las células y que solo contienen un ácido nucleico. Se clasifican a menudo conforme a sus características morfológicas: bacilos (forma de bastón) vibrios (semejante a una coma), cocos (esféricos).

## Principales agentes virales

### Agente

Virus de la hepatitis B (VHB)  
 Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)  
 Virus del Papiloma Humano (VPH)  
 Virus del herpes simple (VHS)

### Enfermedad

Hepatitis B  
 sida  
 Verrugas venéreas  
 Condiloma acuminado  
 Herpes genital

Los virus son parásitos intracelulares obligados que necesitan de los componentes estructurales y metabólicos de la célula huésped para multiplicarse, al ser tan simples los virus no son capaces de vivir por sí solos. Constan básicamente de ácidos nucleicos envueltos en una cápsula proteínica. La mayoría de los virus perjudican más o menos a las células que los hospeda y producen enfermedades tanto en plantas como animales.

La infección por el Virus del Papiloma Humano (V.P.H) es una enfermedad frecuentemente sexual se conocen en actualidad más de 70 tipos de los cuales 20 pueden infectar el tracto genital, una persona puede estar infectada por varios tipos de VPH.

Por otra parte la que ocurre por el Virus Herpes Simple se caracteriza por una lesión primaria localizada, un período de latencia y una tendencia a reaparecer en forma localizada, se conocen dos tipos de VHS, 1 Y 2 que por lo general producen síndromes clínicos diferentes, según la vía de entrada, aunque teniendo en cuenta los tipos de prácticas sexuales, ambos pueden infectar el aparato genital.

La infección primaria por el tipo 1 suele ocurrir en la niñez temprana, ser leve o no manifiesta, el tipo 2 suele causar el herpes genital, afectar principalmente a los adultos y transmitirse por contacto sexual.

La *Chlamydia trachomatis* es un tipo de bacteria que puede infectar las mucosas del cérvix, ano, uretra, ojos y trompas de Falopio. La *Chlamydia* se propaga de dos maneras: por contacto sexual vaginal o contacto sexual anal, 4 millones de mujeres y hombres son diagnosticados cada año con *Chlamydia*.

La Tricomonas vaginales es un parásito protozoario unicelular de cola tipo látigo que utiliza para impulsarse a través del moco de la vagina y la uretra.

## Diagnóstico

El médico de asistencia puede usar las siguientes metodologías para diagnosticar las ITS

- Diagnóstico etiológico: Por medio de pruebas de laboratorio para determinar el agente causal.
- Diagnóstico clínico: por medio de la experiencia clínica para identificar los síntomas típicos en una ITS específica.

El diagnóstico etiológico tiene varias desventajas:

- 1- Para identificar los agentes causales de las ITS se necesita contar tanto con personal especializado como con equipamiento de laboratorio sofisticado:
  - Por medio del microscopio se puede realizar un adecuado diagnóstico de las infecciones gonocócicas en los hombres y las infecciones por trichomonas en las mujeres, pero sólo si se dispone de un microscopio con buenas condiciones técnicas y de un microscopista capacitado.
  - Las infecciones por gonococos y chlamydias en las mujeres requieren diagnosticarse por medio de pruebas de laboratorio sofisticadas.
  - Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico de las infecciones por herpes y otras ITS son más complejas aún.
- 2 – El diagnóstico etiológico es costoso y en ocasiones demorado. Los resultados de las pruebas toman algún tiempo, lo que repercute en la demora en el inicio del tratamiento. Tales retrasos pueden provocar que la persona no regrese a la consulta para la atención subsiguiente.

Algunos médicos creen que después de examinar al paciente es fácil hacer un diagnóstico clínico de uretritis gonocócica o uretritis por chlamydias, por ejemplo. A pesar de esto, hasta los especialistas de gran experiencia, con frecuencia diagnostican mal las ITS cuando se basan en su experiencia clínica. ¿Por qué? Pocas veces se puede distinguir clínicamente una infección de otra; por lo demás, puede existir más de una infección simultáneamente. Un paciente con infecciones múltiples debe recibir tratamiento para cada una de ellas, pues de lo contrario, puede desarrollar complicaciones graves, por lo que actualmente se recomienda el manejo sintomático de casos.

Principales características del manejo sindrómico de casos:

- Clasifica los principales agentes causales según los síndromes clínicos a que dan lugar.
- Utiliza flujogramas que facilitan el diagnóstico al personal de salud.
- Da tratamiento al paciente para las causas más frecuentes del síndrome.
- Incluye la atención a los contactos, la educación al paciente sobre la forma de reducir los riesgos de infectarse, y la distribución de condones.

Mientras el diagnóstico clínico o etiológico trata de determinar cual es el agente causal, el diagnóstico sindrómico proporciona tratamiento inmediato contra todos los agentes causales más importantes. Esto significa que el tratamiento sindrómico curará al paciente de su (s) infección(es). La combinación de más de una infección es bastante frecuente, por lo que el costo del sobretratamiento se equipará con el costo de no tratar a los pacientes contra la combinación de enfermedades o de tratarlos cuando no tienen infección.

### **Relación entre ITS y VIH**

Las ITS facilitan la transmisión del VIH de una persona a otra. Tanto la sífilis como la infección por Chlamydia, Gonorrea y Trichomoniasis aumentan de 2 a 9 veces el riesgo de transmisión del VIH. Este virus se encuentra en los exudados de úlceras genitales de hombres y mujeres. Así mismo, la liberación del virus en las secreciones genitales aumenta con los exudados y las reacciones inflamatorias de las lesiones asociadas con ITS, lo que hace que tanto hombres como mujeres con ITS y con VIH transmitan el virus más fácilmente.

También se ha demostrado que las ITS ulcerativas en personas no infectadas por VIH, aumentan la susceptibilidad, por ser dichas úlceras una fácil puerta de entrada para el virus. Por otro lado, las mujeres que tienen gonorrea o infección por chlamydias, presentan, en el cuello uterino, un aumento desproporcional de linfocitos CD4, blanco celular del VIH, lo que las hace más susceptibles a la infección.

### **Infección de transmisión sexual y adulto joven**

Ser adulto joven es una etapa de la vida que continúa a la adolescencia, en ella se producen profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que conllevan a una mayor independencia y por tanto se

generan conflictos, actitudes y conductas en muchos casos con repercusión negativa.

De acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud en la adultez se consideran 3 fases: adulto joven de (20 a 49 años), adulto maduro (50 a 59 años) y adulto mayor a partir de los 60 años.

El adulto joven constituye un grupo de población con riesgo de contraer ITS y dentro de ella VIH/sida, lo que está dado por factores algunos atribuibles al desconocimiento de estas y otra a conductas sexuales de riesgo.

La mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer es más susceptible a las ITS, aumentando el riesgo si tienen actividad sexual en la pubertad temprana, además tienen una mayor superficie expuesta (la vagina) durante la relación sexual con mayor tiempo de exposición a las secreciones de su pareja. Incluso cuando el adulto joven tiene conocimiento acerca de las ITS no hacen caso de las advertencias para que cambie su comportamiento sexual arriesgado, algunos no adoptan comportamientos más seguros porque consideran que corren poco riesgo, asumen conductas selectivas erróneas presumiendo que no existe el porqué preocuparse, la tendencia a mantener relaciones no estables sin tener información acerca de la pareja, que para algunos quizás sea compartir sentimientos, gustos o placer, confianza en el uso de anticonceptivos orales y no uso de preservativos por preocuparse más por evitar el embarazo que por el riesgo de contraer una ITS. Muchos de ellos consideran que no tienen nada que perder por un momento de placer.

La salud es una preocupación y objetivo priorizado del estado y de toda la sociedad. Las condiciones para asegurar la educación y la salud, desde que comienza a gestarse la vida hasta que se logra la plena madurez, así como el disfrute de una vida sana está garantizada y contemplada en los programas y acciones que permitan obtener logros e indicadores que son reconocidos en todo el mundo. Entre estos indicadores se encuentra la salud sexual que es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de una ausencia de enfermedad en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, implica que las personas sean capaces de llevar una vida sexual segura y satisfactoria.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Achiong Alemañy M, Achiong Estupiñán FJ. Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas. Rev. Cub. Hig Epidemiol [Internet]. 2011 [citado 8 junio 2012]; 49(3): [Aprox. 9p.] p.336-345. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300003&lng=es)
2. Barbé Agramonte A, Moreno Rangel H, Gómez López L, Rodríguez Heredia O. Estrategia de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana. AMC [Internet]. 2010 [citado 2011 Ene 31]; 14(4): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
3. Cabieses B, Ferrer L, Villarroel LA, Tunstall H, Norr K. Relationship between knowledge, self-perceived vulnerability to HIV/AIDS and sexual risk behaviours among primary health workers in Chile. Rev Salud Pública. 2011; 12(5):777-89.
4. Centers for disease control and prevention. Handwashing tips and techniques. Vessel Sanitation Program. National Center for Environmental Health [Internet]. 2009 [citado 01ene 2010]; Disponible en: <http://www.cdc.gov/nceh/vsp/pub/handwashing/HandwashingTips.htm>
5. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Especialidades ITS/VIH/SIDA. Epidemiología y estadística [Internet]. La Habana: Infomed; 2011 [citado 19 mayo 2012]: Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/SIDA/temas.php?idv=2240>
6. Codina C, Delgado O. Recomendaciones para desarrollar un programa de atención farmacéutica al paciente VIH [Internet]. [citado 15 febrero 2012]. Disponible en: [http://www.sefh.es/sefhdescargas/arcVIHos/Paciente\\_VIH.pdf](http://www.sefh.es/sefhdescargas/arcVIHos/Paciente_VIH.pdf)
7. Chávez Roque M, Virella Trujillo ME, Viñas Sifontes LN, Almeda Díaz G. Conocimiento de algunas características de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes: intervención educativa. AMC [Internet]. 2009 [citado 31 Ene de 2010]; 13(3): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
8. Documento de consenso de GESIDA/Plan Nacional sobre el SIDA Respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana [Internet]. [citado 25 mayo 2012]. Disponible en: <http://www.gesida.seimc.org/pcientifica/fuentes/DcyRc/gesidadcyr2012-Documentoconsenso-TAR-adulto-verpc.pdf>

9. Domínguez MI, Domínguez D. Percepción de la Juventud sobre el VIH-SIDA en Cuba. Rev. Sexología y Sociedad [Internet].2009 [citado 26 febrero 2012]; 11(29).Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 10.Ferrá Torres TM, Martínez Arcia I. Manejo de pacientes femeninas con condilomas acuminados. AMC [Internet]. 2009[citado 31 Ene 2012]; 12(6): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- 11.Ferrer L, Cianelli R, Irarrázabal L, Cabieses B, Araya A, Norr K et al. Observed use of Standard Precautions in Chilean Community Clinics. Public Health Nurs [Internet]. 2009[citado 31 enero 2012]; 26(5):440-8.Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19706127>
- 12.Fernández Borbón H, Cuní González V. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev. Ciencias Médicas [Internet].2010 [citado 31 enero 2012]:14(3):8-13.Disponible en: [www.researchgate.net/.../262514478 Intervencion educativa sobre infec](http://www.researchgate.net/.../262514478_Intervencion_educativa_sobre_infec)
- 13.Guerra Prada H, Trujillo Blanco N, Navarro Vega N, Martínez Fernández A. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en jóvenes. AMC [Internet].2009 [citado 3 marzo 2012]; 13(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
- 14.Informe ONUSIDA para el día mundial del SIDA [Internet].2011[citado 30 julio 2012]. Disponible en: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216 WorldAIDSday report 2011 es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf)
- 15.Las estadísticas del VIH y el SIDA en el mundo[Internet].2011[citado 15 diciembre 2011].Disponible en: <http://www.avert.org/estadisticas-sida.htm>
- 16.Leyva Correa M, García Leyva L, Castillo Rojas L, Sol MCh, Noda Morell D. Caracterización de adolescentes y padres según conocimientos sobre sexualidad. MediCiego [Internet]. 2010 [citado 8 sep. 2012]; 16(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16\\_01\\_10/pdf/t10.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_01_10/pdf/t10.pdf)
- 17.López Bombino LR. El saber ético de ayer a hoy. 3ed. tomo I. Ciudad de La Habana: Editorial Félix Varela; 2009. p. 230.
- 18.López Bombino LR. El saber ético de ayer a hoy. 3ed. tomo II. Ciudad de La Habana: Editorial Félix Varela; 2009. p. 540.
- 19.Manual para la Acreditación de los Servicios de Farmacia Hospitalaria del Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias (INACEPS). Generalitat Valenciana: Consellería de Sanitat; 2009.

20. Marmot M. Strategic Review of Health Inequalities in England Post 2010. Global health equity group. UCL research department of epidemiology and public health [Internet]. 2011 [citado 26 febrero 2012]. Disponible en: <http://www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview>
21. Morillo R, Jiménez R, Almeida C. Perspectiva multidisciplinar del apoyo a la adherencia antirretroviral en Andalucía Estudio ANDHALUSIDA. Farm Hosp 2012; 36(5):410-23.
22. Morillo Verdugo R, Illaro Uranga A, Margusino Framinan L. Hacia un nuevo modelo de práctica asistencial en la atención farmacéutica al paciente VIH+. Farm Hosp 2013; 37(1):1-3.
23. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutín Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández H, Bueno Marrero LE. Panorámica de la infección por el VIH en Cuba, 1986-2007. Rev Cub. Hig Epidemiol [Internet]. 2009 [citado 5 de abril del 2012]; 47 (2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156130032009000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156130032009000200004&script=sci_arttext)
24. Mundigo A. Papeis masculinos, Saude Reproductiva e Sexualidad. Conferencias Internacionales sobre Populacao. Brasil: Fundacao J. e C. MacArthur; 2010
25. Muñiz M. La Publicidad en Cuba: mito y realidad [Internet]. La Habana: Ediciones Logos [15 diciembre 2011]. Disponible en <http://www.cubahora.co.cu>
26. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Espacio dedicado a la comunicación social, la promoción, divulgación y prevención de ITS/VIH/SIDA [Internet]. 2009 [15 diciembre 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/sida/temas.php?idl=24&idv=27>. ¿Qué es el VIH? Disponible en URL: <http://www.avert.org/vih.htm> visitado 12/5/2011
28. Ravelo A. Enigmas de la sexualidad femenina [Internet]. La Habana: Editorial de la mujer; 2010 [15 diciembre 2011]. p.308. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/sexo/>
29. Ravelo Rey M, Madariaga Agramonte Y. Programa de intervención educativo para elevar conocimientos sobre VIH SIDA en los Consultorios Médicos de la Familia 29 y 30 del municipio Majagua. Revista Científica ENLACE [Internet]. 2011. [citado 20 de noviembre del 2012] Disponible en: <http://169.158.184.3/enlace/index.php/enlace/article/view/29>.
30. Sánchez Portela JR, Díaz Rodríguez DR, Verga Tirado B, Sánchez Cámara L. Efectividad del manejo sintomático para reducir las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2010 [citado 28 marzo 2011]; 14(1): 1-12. Disponible en:

<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/590/1203>

**Recibido:** 3 de noviembre de 2014

**Aprobado:** 22 de enero de 2014

**Lic. Nora Luisa Mendoza Fonseca.** Universidad de Ciencias Médicas.  
Guantánamo. Cuba. **Email:** [nora@unimed.gtm.sld.cu](mailto:nora@unimed.gtm.sld.cu)