

GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA

Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes

Strategy of educational intervention to raise the knowledge on some sexuality features in students

Norma Doblado Donis^I; Idania De la Rosa Batista^{II}; Emelina Pérez Rodríguez^{III}; Carmen J. Jiménez Sánchez^{IV}; Grisel González^V

^IEspecialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Hospital Docente Ginecoobstétrico Dr. Julio R. Alfonso Medina. Matanzas, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Instructor. Hospital Docente Ginecoobstétrico Dr. Julio R. Alfonso Medina. Matanzas, Cuba.

^{III}Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Asistente. Hospital Docente Ginecoobstétrico Dr. Julio R. Alfonso Medina. Matanzas, Cuba.

^{IV}Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Instructor. Hospital Docente Ginecoobstétrico Dr. Julio R. Alfonso Medina. Matanzas, Cuba.

^VEspecialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Pedagogía. Instructor. Hospital Docente Ginecoobstétrico Dr. Julio R. Alfonso Medina. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

La educación y la salud son conceptos que marchan unidos para lograr elevar la calidad de vida de la población. Cuba ha demostrado cómo en la escuela se puede realizar promoción de salud mediante la aplicación del Programa de Educación Sexual. Este programa en las escuelas secundarias básicas tiene un carácter meramente informativo, utilizando medios poco didácticos.

OBJETIVO: elaborar una propuesta didáctica para mejorar el conocimiento sobre educación sexual de los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica Baraguá que permita la formación progresiva de una conducta sexual responsable.

MÉTODOS: se realizó esta investigación en la Escuela Secundaria Básica Baraguá para determinar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes sobre temas

de educación sexual, se estudiaron variables como sexo, edad, grado de conocimiento que poseen sobre estos temas, vía por donde adquirieron esos conocimientos. El universo de trabajo estuvo integrado por todos los alumnos de 8vo grado de esta escuela, los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows Versión 11.5, expresando los resultados en tablas.

RESULTADOS: el grupo de edad predominante fue de 13 años, fue el sexo femenino el más representativo, dentro de las infecciones de transmisión sexual más conocidas se encuentran el SIDA, sífilis y gonorrea, y los anticonceptivos más conocidos son: el condón y tabletas anticonceptivas.

CONCLUSIONES: existe desconocimiento de los métodos anticonceptivos, aborto e infecciones de transmisión sexual. La creación del sitio web permite mejorar la educación sexual en los estudiantes, y fue aceptado por los estudiantes y profesores.

Palabras clave: Adolescencia, educación sexual, anticoncepción, conductas sexuales de riesgo.

ABSTRACT

Education and health are going close each to raise the population quality of life. Cuba has shown how in schools it is possible to promote the health through implementation of a Sexual Education Program. In Secondary Schools this program has a merely informative character, using not much didactic means.

OBJECTIVE: to design a didactic proposal to improve the knowledge on sexual education in students from Baraguá Secondary School to determine the knowledge level of students on sexual education matters; variables studied included: sex, age, knowledge level on these matters, sources of these knowledges. In cohort were included all students of eighth degree of this school, data were processed using the statistic SPSS package for Windows Version 11.5; results are expressed in tables.

METHODS: this research was conducted in «Baraguá» Secondary School to determine the level of knowledge in students on sexual education matters; variables studies included sex, age, knowledge level on these matters and the source of these knowledges. Group included all students of eighth degree of this school, data were processed using SPSS as statistical package for Windows Version 11.5 where results were expressed in tables.

RESULTS: prevailing age group was 13 years and more representative one was the female sex; the more known sexual transmitted infections was the AIDS, syphilis and gonorrhoea; and the contraceptive methods were the condom and contraceptive pills.

CONCLUSIONS: There is a total lack of knowledge on contraceptive methods, the abortion and sexual transmitted infections. The Website allows improving the sexual education in students with a high level of acceptance by students and professors.

Key words: Adolescence, sexual education, contraconception, risk sexual behaviors.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de rápidos y profundos cambios que se caracterizan según la OMS en lo biológico, progreso del individuo desde el inicio del desarrollo puberal hasta la madurez sexual y la plena capacidad reproductiva. En lo psicológico por la transformación de los procesos psicológicos y pautas de identificación desde el niño hasta los del adulto y en lo social la transición del estado de dependencia socio-económica total a una relativa independencia.

Como se manifiesta en la anterior definición, siempre que se hable de adolescencia se debe hacer desde una óptica integral y tener en consideración las tres grandes líneas del desarrollo: la biológica, la psicológica y la social, estas tres líneas de desarrollo varían según el contexto cultural y socioeconómico en el que se desarrolle el individuo.^{1,2}

Se debe tener en cuenta que la evolución de la madurez biológica, psicológica y social se ha ido separando progresivamente con el paso de los años. En lo biológico existe una clara tendencia al descenso del inicio de los cambios puberales y la aparición de la menarquía,³ y con esto el despertar del interés sexual y el comienzo de las relaciones sexuales más precoces lo que le permite a una adolescente ser madre a edades tan tempranas como los 11 años. Sin embargo la madurez psicosocial tiende a retrasarse cada vez más por los años de estudio que tiene que emplear un joven para lograr su independencia económica, en cuanto a lo psicológico existen cambios que permitirán la formación de la personalidad en su plenitud y como parte de la personalidad está la sexualidad por lo que este es el momento de transmitir valores que ayuden a desarrollar comportamientos, actitudes sexuales, adecuada autoestima, responsabilidad e independencia.⁴

Son los adolescentes por sus características los que más comprometen su salud reproductiva. La conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado constituyen problemas de salud que se presentan con frecuencia en los adolescentes.^{1,4-6}

La OMS estima que anualmente se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables, que por lo menos un millón de contagios ocurren diariamente, solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS.⁷

Alrededor de la mitad de las infecciones nuevas por el VIH ocurren en personas de 15 a 24 años de edad. En Cuba el grupo de 15 a 19 años es el segundo más afectado por las ITS, solamente superado por el grupo de jóvenes de 20 a 24 años, y es Ciudad de La Habana la provincia que reporta las cifras más altas de adolescentes y jóvenes afectados por estas entidades,⁸ así como una de las de mayor número de casos de infectados por VIH/SIDA. En Matanzas hasta junio del año 2008 hay diagnosticados 294 casos.

La situación del aborto también es preocupante. En el mundo alrededor de cinco millones de adolescentes se realizan abortos cada año, muchos de los cuales son realizados de forma insegura, condición que aumenta la incidencia de la morbilidad y la mortalidad materna.⁹ En Cuba en el año 2007 se realizaron 65 628 abortos inducidos, el 29,2 % de los cuales fueron adolescentes.

Las regulaciones menstruales fueron 118 151 en todas las edades (35 445 adolescentes). En estudios realizados en el Hospital Julio Alfonso Medina en un decenio de un total de 16 450 que se realizaron el 25,7 % fue realizado en

adolescentes (4 222 abortos), el número de partos en adolescentes desde el año 2003 al año 2007 también es considerable, en ese quinquenio de un total de 13 464 nacimientos, el 12,5 % de los nacimientos fueron producto de madres adolescentes con 1 690 partos.¹⁰

A pesar de que en Cuba, la política educacional y de salud incluye programas de educación sexual en todos los niveles, se debe hacer énfasis en los riesgos del embarazo en la adolescencia y en el uso de anticonceptivos para evitarlo, así como el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Si bien la familia es un eslabón fundamental en la educación y transmisión de valores que permitan disfrutar de una sexualidad plena y responsable, es en la escuela donde mayor debe ser la transmisión de estos valores, debido a que el sistema educacional ha estimulado nuevas formas de relación entre hembras y varones, así como mayor independencia y libertad de interacción, lo que provoca que interactúen más con sus pares y profesores que con sus familiares. El grupo escolar en el que se desenvuelve el adolescente ejerce gran influencia y su conducta va a estar altamente influenciada por la opinión de sus coetáneos a la hora de tomar decisiones; además este constituye una vía de transmisión de normas comportamientos y valores, que en ocasiones influye más que la propia familia.

Analizando todo lo antes expuesto, se destaca la necesidad de un enfoque de promoción de salud que proponga acciones diferentes, teniendo en cuenta, la responsabilidad compartida entre las organizaciones sociales, el sistema de salud, el educacional, las familias y los individuos, para favorecer un comportamiento sexual que contribuya a disminuir el embarazo y el aborto en las adolescentes, así como las enfermedades de transmisión sexual.

Las ventajas que ofrece la institución escolar en la integración de conocimientos acerca de la educación sexual, posibilita la contribución al desarrollo de actitudes críticas y reflexivas, punto de partida para asumir conductas favorables en esta dirección que permita mejorar la calidad de vida de los seres humanos. Es por ello que resulta evidente la necesidad de cambiar la metodología para impartir los temas de educación sexual en las escuelas, las cuales son esquemáticas, tradicionales y que si bien en un momento jugaron su rol y tuvieron su impacto social, en estos momentos analizando las estadísticas, demuestra que es insuficiente lo realizado para mejorar este programa tan importante, por lo que es la consideración de la autora que con la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), así como las ventajas que ellas ofrecen, se logrará en los estudiantes una actitud motivacional positiva. De una forma activa, participativa y dinámica se difunde información a los adolescentes y así se tratan de modificar estilos de vida.

MÉTODOS

Se llevó a cabo esta investigación en la Escuela Secundaria Básica Baraguá, el universo de trabajo estuvo integrado por todos los estudiantes de 8^{vo}. grado.

Esta investigación se desarrolló en dos etapas, la primera fue de diagnóstico para determinar el grado de conocimiento que tienen los educandos de la escuela objeto de estudio, sobre determinados temas de educación sexual y su comportamiento sexual. Se le aplicó a la población estudiada un cuestionario confeccionado al efecto, siempre cumpliendo con los requisitos de ser anónimo, individual, y con

consentimiento informado. Los datos recolectados a través de esta encuesta se procesaron y sus resultados se mostraron en forma de tablas y gráficos.

Criterios de inclusión

Los estudiantes de 8^{vo} grado de la Escuela Secundaria Básica Baraguá que aceptaran participar en la investigación (consentimiento escrito).

Criterio de Exclusión

Los estudiantes que se negaran a participar en la investigación.

Las variables fueron seleccionadas acorde al problema y los objetivos de la investigación: sexo, edad, grado de conocimiento que ellos creen tener sobre estos temas, la vía por donde adquirió esos conocimientos y si es de su interés ampliarlos, la edad de la menarquia, si ya tuvieron relaciones sexuales y la edad de comienzo, si conocen los distintos tipos de métodos anticonceptivos, dónde los pueden adquirir, si los usan, si han tenido embarazos y si lo han interrumpido, si fue deseado, si conocen las enfermedades de transmisión sexual, cómo se transmiten y cómo evitarlas.

La segunda etapa fue el diseño de una propuesta didáctica en esta escuela mediante la creación de un Sitio Web que permitirá de una forma novedosa, amena e instructiva elevar el conocimiento de los estudiantes sobre importantes temas de educación sexual, para garantizar su salud reproductiva. Se aplicó este Sitio Web a los estudiantes encuestados anteriormente y a sus profesores, se aplicó posteriormente una encuesta de satisfacción para valorar sus opiniones sobre este sitio, se procesaron los resultados utilizando la escala de Liker.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se muestra la distribución de estudiantes según grupo de edades y sexo. Del total de estudiantes encuestados 42 pertenecen al sexo masculino y 56 al sexo femenino, para un 42,8 % y 57,1 % respectivamente. La edad de mayor representación fue la de 13 años con 62 estudiantes para un 63,2 %, 26 del sexo masculino con un 61,9 % y 36 del sexo femenino para un 64,2 %, como corresponde al grado escolar donde se realizó el estudio.

Tabla 1. Distribución de estudiantes de 8vo. grado según edad y sexo de la Escuela Baraguá. 2007

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
12 Años			2	3,5	2	2,0
13 Años	26	61,9	36	64,2	62	63,2
14 Años	16	38,0	18	32,1	34	34,6
Total	42	42,8	56	57,1	98	100

La [tabla 2](#) muestra los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, identificando el sexo. Del total de adolescentes que participaron en el estudio (98), 41 reconocieron haber tenido relaciones sexuales para un 41,8 %, de ellos 24 del sexo masculino y 17 del sexo femenino, como se puede observar el 57,1 % de los varones tienen relaciones sexuales y el 30,3 de las hembras también ya tuvieron esa experiencia a pesar de su edad. Analizando por sexo vemos que son los varones los que primero comienzan las relaciones sexuales, de ellos el 7,1 % comenzó entre los 10 y 11 años su actividad sexual. Los resultados de una mayor proporción en el sexo masculino, se hace dependiente de valoraciones ético-morales tradicionales que existen en la sociedad y de las normas de género de las distintas sociedades donde se valora como positivo el inicio sexual precoz en el sexo masculino.^{1,11}

Tabla 2. Edad de las primeras relaciones sexuales según sexo

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
10-11 Años	3	7,1			3	3,06
12-13 Años	10	23,8	6	10,7	16	16,3
14 Años	11	26,1	11	19,6	22	22,4
Total	24	57,1	17	30,3	41	41,8

Resultados similares a los de la autora fueron encontrados por *Torriente Barzaga N*,¹² y por *Rodríguez García*¹³ pues apreciaron coincidencia en la precocidad de las

relaciones sexuales y en esos estudios también correspondió con el sexo masculino, quienes fueron los más precoces.

En la [tabla 3](#) se muestra la utilización de anticonceptivo en la primera relación sexual, observándose que de los 41 adolescentes encuestados que manifestaron haber tenido relaciones sexuales solo 17 para un 41,4 % fueron a esa relación sexual protegidos de ellos ocho del sexo femenino que representan el 47,05 % y nueve del sexo masculino para un 37,5 %.

Tabla 3. Utilización de método anticonceptivo en la primera relación sexual

Uso de protección en la primera relación sexual	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	9	37,5	8	47,05	17	41,4
No	15	62,5	9	52,9	24	58,5
Total	24	100	17	100	41	100

En la [tabla 4](#) se aprecian las pacientes encuestadas que han tenido embarazos según grupos etarios, se observa que una adolescente del grupo de 13 años ya tenía una interrupción de embarazo realizada para un 2,7 %, en el grupo de 14 años, 3 adolescentes para un 16,6 % ya se habían realizado un aborto, es decir que el 7,1 % de las adolescentes encuestadas se habían realizado ese proceder, no se encontró ninguna paciente que hubiese continuado el embarazo.

Tabla 4. Distribución de las adolescentes según antecedentes de embarazos

Antecedentes de embarazos	Años					
	13		14		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Abortos	1	2,7	3	16,6	4	7,1
Partos	0	0	0	0	0	0

Analizando la tabla, la autora opina que teniendo en cuenta la edad de las adolescentes, el tipo de proceder y los riesgos y complicaciones tanto biológicas,

sicológicas como sociales que acarrear, es importante tener en consideración los resultados obtenidos.

En relación con el conocimiento de los métodos anticonceptivos reflejados en la tabla 5 se constató que de los métodos anticonceptivos el más conocidos resultó ser el condón, el seleccionado por el 100 % de los encuestados, seguido en orden de frecuencia por las tabletas anticonceptivas con 90 adolescentes para un 91,8 %, las inyecciones contraceptivas con 60 adolescentes para un 61,2 %, los dispositivos intrauterinos con 51%, métodos estos sobre los cuales hay una amplia difusión.

Tabla 5. Conocimiento de los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos según sexo

Método utilizado	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Antibióticos	3	7,1	1	1,7	4	4,0
Tabletas anticonceptivas	34	80,9	56	100	90	91,8
Inyecciones contraceptivas	24	57,1	36	64,2	60	61,2
Dispositivos intrauterinos	20	47,6	30	53,5	50	51,0
Condón	42	100	56	100	98	100
Analgésicos.	1	2,3	-	-	1	1,0
Método del ritmo	-	-	10	17,8	10	10,2
Coito interrupto	6	14,2	15	26,7	21	21,4
Método doble	-	-	2	3,5	2	2,0
Diafragma	-	-	8	14,2	8	8,1
Abstinencia	6	14,2	13	23,2	19	19,3
Anticoncepción de emergencia	-	-	-	-	-	-

La tabla 6 muestra la respuesta de los adolescentes con relación al conocimiento sobre las enfermedades que pueden adquirirse a través de las relaciones sexuales (ITS), se aprecian como resultados en orden descendente: el SIDA, la gonorrea y la sífilis para un 100 %, 83,6 %, y 81,6 %, respectivamente.

Le sigue en orden de frecuencia la infección por el virus del Herpes simple con un 59,1 % y el Condilomas acuminado con un 48,9 %.

Tabla 6. Conocimientos de estudiantes sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) según sexo

Enfermedades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Sífilis	30	71,4	50	89,2	80	81,6
Clamidia			4	7,1	4	4,0

Gonorrea	30	71,4	52	92,8	82	83,6
Trichomonas	4	9,5	6	10,7	10	10,2
VIH-Sida	42	100	56	100	98	100
Tuberculosis	3	7,1	_	_	3	3,0
Condilomas	14	33,3	34	60,7	48	48,9
Herpes simple genital	20	47,6	38	67,8	58	59,1
Hepatitis	4	9,5	4	7,1	8	8,1
Neumonía	1	2,3	_	_	1	1,0
Sarampión	_	_	_	_	_	_
Rubéola	1	2,3	4	7,1	5	5,1

En la Tabla 7 se aprecian las distintas vías de información a través de las cuales los estudiantes obtuvieron los conocimientos sobre los temas de educación sexual, se observa que el mayor nivel de información fue a través de los medios de comunicación masiva, mediante conversaciones con los compañeros, conversaciones en el hogar y la lectura de libros con 81,6 %, 78,5 %, 75,5 y 72,4 % respectivamente.

Menos relevancia tuvieron las clases impartidas en la escuela con 44,8 %, las actividades programadas en la comunidad o área de salud con 46,4 %, las actividades programadas en la escuela con 34,6 %.

Tabla 7. Vías de obtención de información sobre temas de educación sexual según sexo

Vías de información	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Medios de comunicación masiva	34	80,9	46	82,1	80	81,6
Actividades programadas en la escuela	10	23,8	24	42,8	34	34,6
Actividades programadas en la comunidad o área de salud	10	23,8	16	28,5	26	46,4
Clases impartidas en la escuela	14	33,3	30	53,5	44	44,8
Conversaciones en el hogar	30	71,4	44	78,5	74	75,5
Conversaciones con los compañeros	32	76,1	45	80,3	77	78,5
Lectura de libros	27	64,2	44	78,5	71	72,4

DISCUSIÓN

Como se puede observar el mayor porcentaje de los adolescentes que dijeron haber tenido relaciones sexuales fueron a esta primera experiencia sin protección, dato este que concuerda con los resultados de diferentes estudios¹⁴⁻¹⁶ los cuales coinciden en mencionar esto como condicionado por las características de los adolescentes, dentro de ellas, la maduración temprana, el inicio sexual precoz, la promiscuidad o el cambio secuencial de pareja, la ocurrencia de relaciones sexuales en lugares no acordes y la resistencia al uso de métodos anticonceptivos,¹⁷ se aprecia que la diferencia entre género es significativa, fueron las adolescentes las que más se protegieron.¹⁸

Situación similar a la de este estudio fue encontrada por *Pérez Cruz* y otros en una investigación realizada a estudiantes de 9no. grado en una Secundaria Básica en el municipio Morón donde el 21,6 % de las adolescentes habían estado embarazadas, de ellas el 3,9 % parieron y el 17,6 % abortaron, ya sea mediante una regulación menstrual o un aborto por curetaje, el grupo etáreo de 15 años y más, fue el más elevado.¹⁹

Resultan menos conocidos por los adolescentes el coito interrumpido, la abstinencia, el método del ritmo, y el diafragma con 21,4 %, 19,3 %, 10,2 % y 8,1 % respectivamente, métodos estos que aunque existan, algunos autores expresan que no son recomendables para utilizar por los adolescentes,²⁰ excepto la abstinencia, que sí existen muchos autores que lo señalan como el más recomendado.^{4,14,21} La autora de este trabajo considera deben ser conocidos por ellos explicándoles las limitaciones, pues son los adolescentes los únicos capaces de decidir cómo y con qué protegerse.

Es significativo que solamente el 2% de los adolescentes conozcan el doble método como anticoncepción, siendo este el método más apropiado para ellos.^{4,21-23}

Igualmente pasa con la anticoncepción de emergencia, método que aunque novedoso, es muy beneficioso para la adolescente^{4,23} y resulta desconocido para la totalidad de los adolescentes encuestados.

Calás Pavón y Frómeta Ordúñez en investigación realizada en un politécnico en la ciudad de Guantánamo coinciden con este estudio en que el mayor porcentaje de estudiantes encuestados reconocieron el condón como método anticonceptivo, pero a diferencia de este estudio en su investigación le seguían en orden de frecuencia los DIU y las tabletas anticonceptivas solo eran conocidas por un 23 %.²⁴

*Salam Betancourt*²⁵ y otros investigadores²⁶⁻²⁸ en trabajos similares coinciden con las enfermedades más conocidas por los adolescentes.

Coincide con este estudio la investigación de *Torriente Bárzaga* quien también encuentra como fuente principal de información las conversaciones con los padres y atribuye estos resultados a una toma de conciencia por parte de estos, en cuanto a la importante labor de ellos para mejorar la salud reproductiva de sus hijos.¹² En estudios realizados por otros autores esta vía aparece entre las más insignificantes, por lo que consideran como deficiente la información brindada por el hogar.^{26,29}

Es precisamente la conversación con los compañeros la más usada por los adolescentes, los cuales buscan y aceptan más la opinión de amigos y pares que las de su propia familia, lo que coincide con el estudio realizado por *Naranjo Abreu, Amat Reyes* y otros.²¹

Conclusiones

A pesar de la precocidad al iniciar las relaciones sexuales de los estudiantes encuestados existe desconocimiento generalizado sobre los métodos anticonceptivos al igual que sobre las infecciones de transmisión sexual. El sitio web creado permite mejorar el conocimiento de los estudiantes acerca de la educación sexual. Fue muy bien aceptado por parte de los estudiantes y los profesores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mngadi PT, Faxelid E, Zwane IT, Höjer B, Ransjo-Arvidson AB. Health providers' perceptions of adolescent sexual and reproductive health care in Swaziland. *Int Nurs Rev.* 2008 Jun;55(2):148-55.

2. Cruz Sánchez F. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana: MINSAP; 2002.
3. Ortiz Lee C. Consecuencias médico-biológicas del embarazo en la adolescencia. Rev Sexología y Sociedad. 2005;18:30-2.
4. Peláez Mendoza J. Consideraciones para el desarrollo de programa de salud sexual, reproductiva y planificación familiar. En: Peláez Mendoza J, editor. Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas en el nuevo milenio. 2da ed. Cap. VI. La Habana: Ed. CientíficoTécnica; 2003.
5. Adamu R, Mulato MS, Haile SL. Patterns and correlates of sexual initiation, sexual risk, behaviors and condom use among secondary school students in Ethiopia. Ethip Med J. 2003;41:163-77.
6. Bermúdez SR. Adicciones y sus consecuencias. En Peláez Mendoza J, editor. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales, cap. X. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2003.
7. Trinquete Díaz D. Adolescencia y VIH/SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido? Rev Sexología y Sociedad. 2005;27:4-7.
8. Ochoa Soto R. Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/Sida. La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA; 2003.
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2005). Adolescencia, oportunidades y riesgos. En: Salud reproductiva: una medida de equidad. Cap. 4. Estado de la Población Mundial. UNFPA; 2005.
10. Menéndez Alfonso CN. Estrategia de trabajo para el aborto en la adolescencia [Trabajo para opción del título de Máster en Atención Integral a la Mujer]. Matanzas: Hospital Ginecoobstétrico Docente Julio R. Alfonso Medina; 2008.
11. Abreu Naranjo R. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana. 2008;10(2).
12. Torriente Barzaga NW. Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de una secundaria básica de Alamar. [Trabajo para optar por el título de Máster en Atención Integral al niño]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana 2006-2007.
13. Rodríguez García Y, Oliva Díaz J. La sexualidad en los adolescentes: algunas consideraciones. Archivo Médico de Camagüey. 2007;11(1).
14. Marrugo Martha L. Anticoncepción en la adolescencia ¿cuestión de método? [consultado 21 Nov 2008]. Disponible en: <http://www.universia.net.co/vih-sida/destacado/anticoncepcion-en-la-adolescencia-cuestion-de-metodo.html>. Año 2006
15. Lederman RP, Chan W, Roberts-Gray C. Sexual risk attitudes and intentions of youth aged 12-14 years: survey comparisons of parent-teen prevention and control groups. Behav Med. 2004;29(4):155-63.

16. Cutié J. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2005;70(2):836.
17. Peláez Mendoza J. Métodos anticonceptivos y adolescencia. Ginecología pediátrica y de la adolescente. Temas para médicos de familia. Año 2007. Cap. XIX. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2007. p. 252-70.
18. Bautista Hernández V. Relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Universidad de Colima, México. Bol Med UAS. 2008;2(17):7-11.
19. Pérez Cruz I. Intervención educativa sobre aspectos de educación sexual en un grupo de adolescentes. Rev Sexología y Sociedad. 2001;(17):4-11.
20. Iglesias Cortit L. Anticoncepción hormonal en la adolescencia. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Cap. 23. Madrid: Sociedad Española de contracepción; 2006. p. 771-793.
21. Abreu Naranjo R. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana. 2008;10(2).
22. Martínez Torres Yindris M. Intervención promocional sobre anticoncepción en adolescentes del Instituto Básico de Puerto San José. Revista Ciencias; 2006, MarzoDiciembre.
23. Cunha Bastos A. Ginecología Infanto juvenil. Pasado, presente y futuro. En: Méndez Rivas JM. Enfoque actual del adolescente por el ginecólogo. Una visión Latinoamericana. Cap I. Buenos Aries: Ed. ASCUNE Hnos; 2005.
24. Calás Pavón R, Frómata Orduñez D. La educación sexual en los adolescentes y la labor de los docentes en su enseñanza Año 2008. [consultado 25 Ene 2008]. Disponible en: http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=369&Itemid=48
25. Salam Betancourt Alicia. Conocimiento sobre sexualidad en un grupo de adolescentes, TTR 2001. [actualizado 21 Abr 2008]. Disponible en: http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?...investigaciq_conocimientos_sobre...sexualidad...adolescentes...sexualidad
26. Pérez Palmero Z. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev Cubana Med Milit. 2002;31(4).
27. Valdés Díaz NJ. Sexualidad y género, ¿cuánto sabemos? 2007. Manual para educadores: pares en PVS. [actualizado 23 Jun 2008]. Disponible en: http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?option=com_content&view=article&id=473:sexualidad-y-gro-icuo-sabemos&catid=55:sexualidad&Itemid=49
28. Cutié León E. Las Infecciones de transmisión sexual en la historia de la humanidad. Conferencia. Curso-taller nacional sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Hospital Américas Arias, noviembre 24-25, 2005.
29. Hernández González B. Investigación: sexualidad responsable. Su importancia. [consultado 25 Ene 2008]. Disponible en: <http://www.bpvillena.ohc.cu/2007> .

Recibido: 20 de mayo de 2009.
Aprobado: 2 de junio de 2009.

Dra. *Norma Doblado Donis*. Hospital Docente Ginecoobstétrico Dr. Julio R. Alfonso Medina. Matanzas, Cuba.E-mail: normadoblado.mtz@infomed.sld.cu