

CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS

Policlínico Universitario 13 de marzo

Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana

Elementary knowledge on sexual education in students of an urban basic high school

Norberto Torriente Barzaga¹, Dalis Diago Caballero², Anaysa Cristina Rizo Vázquez³, Lucía Raisa Menéndez López⁴

¹Doctor en Medicina. Especialista Primer Grado en Pediatría. *Master* en Atención Integral al Niño. Diplomado en Nutrición Humana. Asistente. Teléfono : 765-0414. norberto.torriente@infomed.sld.cu

²Doctor en Medicina. Especialista Primer Grado en Medicina Interna. Especialista Segundo Grado en Medicina General Integral. *Master* en Atención Integral a la Mujer. Auxiliar. Teléfono: 765-2861. dalis@infomed.sld.cu

³Doctor en Medicina. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. *Master* en Enfermedades Infecciosas. Instructora. Teléfono: 867-3243. naysarizo@infomed.sld.cu

⁴Doctor en Medicina. Especialista Primer Grado en Ginecología. *Master* en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Teléfono: 648-7619 luraj@infomed.sld.cu

RESUMEN

La iniciación de las relaciones sexuales es cada vez más temprana en los jóvenes. Entre otras razones, esto se debe a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. La precocidad en las relaciones sexuales no ocurre paralelamente con una adecuada educación sexual que brinde al adolescente la información sobre las consecuencias de tal acto, para el cual no está preparado; los profesionales de la atención primaria de salud deben conocer la situación existente en su área para actuar convenientemente. Identificar el nivel de conocimientos elementales sobre educación sexual en adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Urbana (ESBU). ubicada en nuestra área de salud. Se realizó una investigación descriptiva, transversal, en la ESBU "XI Festival de la Juventud y los Estudiantes" del Reparto Alamar, Municipio Habana del Este, ubicada en el área de salud atendida por nuestro policlínico 13 de marzo. El universo estuvo constituido

por 200 estudiantes. Se incluyeron todos los estudiantes de noveno grado, quienes voluntariamente desearon participar; no hubo criterios de exclusión. Se aplicó una encuesta para conocer: edad de comienzo de relaciones sexuales y conocimientos sobre riesgo del embarazo en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual (ITS), métodos anticonceptivos, uso de anticonceptivos en la primera relación y vías de información sobre educación sexual. La información fue almacenada en una base de datos EPIINFO; los datos se organizaron en tablas y para su análisis se utilizó el método porcentual. Cerca de 60% de los encuestados habían tenido relaciones sexuales. Entre las ITS más conocidas se encontraron el VIH/SIDA, gonorrea y sífilis. A pesar de conocer de la existencia de métodos para la anticoncepción, 70% de los 114 jóvenes, quienes manifestaron haber tenido relaciones sexuales, acudieron a este primer evento sin ninguna protección. Las fuentes de mayor información sobre educación sexual fueron de manera general, TV, maestros y padres. Los varones recibieron información mayormente de TV (58.3%), padres (48.5%) y la radio (34.9%), mientras que las féminas la obtuvieron de maestros (54.6%), TV (44.3%) y médico y enfermera de la familia (39.2%).

En estos jóvenes, los conocimientos elementales sobre educación sexual son aún insuficientes y la familia debe tener un mayor papel protagónico para ambos sexos, pues mucha información proviene de otras fuentes.

Palabras clave: Adolescencia, conocimiento, educación sexual, relaciones sexuales.

ABSTRACT

The initiation of the sexual relationships is more and more early in the youths. Among other reasons, this is due to changes in the social attitude toward the sexuality and to an earlier sexual maturation. The precocity in the sexual relationships doesn't happen parallelly with an appropriate sexual education that offers the adolescent the information on the consequences of such an act, for which is not prepared; the professionals of the primary attention of health should know the existent situation in their area to act meetly. To identify the level of elementary knowledge on sexual education in adolescents of the urban basic high school (ESBU) located in our area of health. Methods were carried out a descriptive, traverse investigation, in the ESBU "XI Festival of the Youth and the Students" of Alamar, Municipality Havana of the East, located in the area of health assisted by our policlínico March 13. The universe was constituted by 200 students. All the students of ninth grade were included that voluntarily wanted to participate; there were not exclusion approaches. A survey was applied to know: age of beginning of sexual relationships and knowledge on: risk of the pregnancy in the adolescence, infections of sexual transmission (ITS), birth-control methods, use of contraceptives in the first relationship and roads of information has more than enough sexual education. The information was stored in a database EPIINFO; the data were organized in charts and it stops their analysis the percentage method it was used. Results near 60% of those interviewed had had sexual relationships, mainly of the 13-14 year-old group. Most identified the damage to the mother like risk of the pregnancy in the adolescence. Among the good known ITS they were the VIH/SIDA, gonorrhoea and syphilis. In spite of knowing of the existence of methods for the contraception, 70% of the 114 youths that you/they manifested to have had sexual relationships went to this first event without any protection. The sources of more information have more than enough sexual education they were in general way, the TV, teachers and parents. The males received information mostly from the

TV (58.3%), parents (48.5%) and the radio (34.9%), while the fémininas obtained it of teachers (54.6%), TV (44.3%) and doctor and nurse of the family (39.2%). In these youths the elementary knowledge on sexual education are even insufficient and the family should play a bigger protagonistic list for both sexes, because a lot of information comes from other sources.

Key words: adolescence, knowledge, sexual education, relate sexual.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período único de rápido crecimiento y desarrollo que incluye las esferas física, emocional, cognitiva y social, a través del cual se pasa de la infancia a la adultez. Comienza con los cambios de la pubertad y termina cuando emerge un adulto joven autónomo, que puede funcionar a nivel intelectual, sexual y tener vocaciones aceptables para la sociedad.¹

La adolescencia suele ser un período difícil de la vida; esta etapa debe ser orientada y preparada para asumir las responsabilidades, especialmente las relacionadas con la sexualidad, porque a partir de las primeras experiencias llegarán vivencias (satisfactorias o no) que servirán de modelo para el resto de la vida. En ocasiones, los y las adolescentes tienen comportamientos que difieren de sus ideales. Esto hace suponer que a esta edad pueden existir incongruencias entre la manera de pensar y actuar.²

Actualmente, dos de los primeros problemas médico-sanitarios más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Múltiples estudios muestran que afecciones como la hipertensión arterial inducida por el embarazo, parto pretérmino y crecimiento intrauterino retardado (CIUR), entre otras, tienen como factor de riesgo la edad de la adolescencia; sin embargo, se estima que en el mundo anualmente 5 de cada 100 adolescentes se convierten en madres, lo que equivale aproximadamente a 22.5 millones de niños nacidos en estas circunstancias por año.^{3,4}

Según un informe de la Instancia Coordinadora de Acciones Políticas por la Salud y Desarrollo de la Mujer, cada año se presentan víctimas, por causas relacionadas con la maternidad en mujeres que presentaban factores de riesgo, lo cual coincidentemente ubica estos como principales causas de muerte en mujeres en edad reproductiva.

Esta tendencia al incremento de la gravidez a destiempo se aprecia también en Cuba lo cual es un grave problema por su impacto social tan negativo, lo que les provoca traumas físicos y psicológicos irreparables.^{5, 6}

En esta área de salud, el índice de interrupciones de embarazo es elevado y las ITS más frecuentes son blenorragia, VIH/SIDA y condilomatosis.⁷

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, encaminado a identificar en un grupo de adolescentes su nivel de conocimientos sobre aspectos elementales de la educación sexual. **Lugar.** ESBU XI Festival de la Juventud y los Estudiantes, ubicada en la zona 25 de la localidad Alamar, Municipio Habana del Este, Ciudad de la Habana, perteneciente al área de salud del Policlínico 13 de Marzo; la población de menores de 15 años en esta área de salud es de 5 546 personas.

Universo. Estuvo constituido por los 200 estudiantes de noveno grado del curso escolar 2006-2007 (matrícula completa), a quienes previo consentimiento informado se les aplicó una encuesta individual y anónima, realizada por los investigadores.

No se tuvieron criterios de exclusión y fueron incluidos todos los estudiantes que desearon participar.

Variabes. Las variables empleadas fueron: edad, sexo (femenino y masculino), práctica de relaciones sexuales, edad del comienzo de estas relaciones, conocimiento del riesgo del embarazo, enfermedades que pueden contraerse mediante relaciones sexuales, conocimiento de métodos anticonceptivos y vías de información sobre educación sexual

Procesamiento de datos. La información fue almacenada en una base de datos EPIINFO; para su procesamiento se utilizó el método porcentual y los resultados se organizaron en tablas.

Aspectos Éticos. Maestros, padres y alumnos fueron informados acerca de la investigación y se obtuvo su consentimiento para la participación. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética institucional.

RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de adolescentes según sexo y experiencia de relaciones sexuales

Experiencia de relaciones sexuales	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	No.	%	No.	%	No.
Sí	77	74.8	37	38.1	114
No	26	25.2	60	61.9	86

Fuente: Encuesta

Chi-cuadrado=25.848 Grado de libertad=1 p menor 0.01

En ella se muestra que cerca de 60% (114 de 200 jóvenes de noveno grado) encuestados, manifestaron haber tenido relaciones sexuales, la mayoría de ellos del sexo masculino con casi 75%. Se registran diferencias significativas entre varones y hembras en esta tabla.

Tabla 2: Conocimientos acerca de enfermedades que pueden adquirirse mediante las relaciones sexuales

Enfermedades	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	No.	%	No.	%	
SIDA	103	51.5	97	48.5	200
Gonorrea	86	83.5	92	94.8	178
Sífilis	76	73.8	80	82.5	156
Herpes simple	16	15.5	6	6.2	22
Condiloma	5	4.9	11	11.3	16
Hepatitis B	4	3.9	10	10.3	14
Trichomoniasis	4	3.9	6	6.2	10
Clamydiosis	1	0.97	2	2.1	3
Chancro blando	-	-	1	1.03	1

En la Tabla 2 se expresa que la totalidad de los encuestados conocían al VIH/SIDA y lo identificaron como una infección adquirida a través de las relaciones sexuales (100%), seguido de la gonorrea y la sífilis. Sin embargo, pocos conocían que el herpes simple, algunas hepatitis, el condiloma y las infecciones por clamidias y trichomonas podían también adquirirse mediante relaciones sexuales.

Tabla 3. Conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos

Método	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	No.	%	No.	%	
Condón	73	70.9	67	69.1	140
Asa	41	39.8	81	83.5	122
T de cobre	18	17.5	97	100.0	115
Anillo	37	35.9	80	82.5	117
Píldora	17	16.5	87	89.7	104
Vacuna	22	21.3	49	50.5	71
Ligadura	23	22.3	33	34.0	56
Coito interrumpido	10	9.7	14	14.4	24
Medusa	7	6.8	15	15.5	22
Método del ritmo	3	2.9	8	8.2	11
Espiral	3	2.9	5	5.2	8
Vasectomía	-	-	3	3.1	3

En la Tabla 3, podemos apreciar que las muchachas aventajaron ampliamente a los muchachos en el conocimiento de los métodos anticonceptivos; incluso fueron las únicas que reconocieron la vasectomía. En cuanto a los muchachos, el método que más reconocieron fue el condón, superando a las muchachas, quienes tenían más conocimiento de la existencia de los dispositivos intrauterinos (DIU), las píldoras y las vacunas. Sin embargo, vale reconocer que de manera general los encuestados tenían conocimiento sobre la existencia de diferentes métodos anticonceptivos.

Tabla 4: Uso de los anticonceptivos en la primera relación sexual según sexo

Método	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		No.
	No.	%	No.	%	
No se protegió	56	49.1	23	20.1	79
Condón	20	17.5	12	10.5	32
Coito interrumpido	1	0.8	2	1.7	3
Total	77	67.4	37	32.3	114

Chi-cuadrado=2.376 Grados de libertad= 2 N.S.

En la Tabla 4, en relación con el uso de medios anticonceptivos en la primera relación sexual, observamos que de los jóvenes que manifestaron haber tenido

relaciones sexuales acudieron a este primer evento sin ninguna protección, 79 jóvenes; esa falta de precaución predominó en el sexo masculino con 70%

Tabla 5: Vías por donde recibieron la información sobre educación sexual

Vías de Información	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	No.	%	No.	%	
TV	60	58.3	43	44.3	103
Maestros	22	21.4	53	54.6	75
Padres	50	48.5	12	12.4	62
Libros	32	31.1	26	26.8	58
Radio	36	34.9	20	20.6	56
Médico y enfermera	15	14.6	38	39.2	53
Amigos	15	14.6	35	36.1	50
Revista	28	27.2	10	10.3	38
Prensa	16	15.5	20	20.6	36
Otros	6	5.8	9	9.3	15

No se registraron diferencias significativas entre varones y hembras en relación con el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual.

En la Tabla 5, nos percatamos que las vías mayormente identificadas por las cuales los encuestados recibieron la información sobre educación sexual fueron TV, maestros y padres (en ese orden). Sin embargo, existieron diferencias en cuanto al sexo: los varones recibieron información mayormente de TV, padres y radio, mientras que las muchachas la recibieron de maestros, TV y médico, y enfermera de la familia.

DISCUSIÓN

Estudios cubanos han revelado que el mayor porcentaje de adolescentes comprendidos entre 12 y 14 años, iniciaron sus relaciones antes de los 14 años, lo cual coincide con nuestra investigación.⁵ Se plantea por algunos autores que 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad.⁶ Las causas argumentadas para el inicio temprano de las relaciones sexuales son, entre otras, la precocidad del desarrollo sexual, la pobre educación sexual en cuanto a salud sexual y reproductiva que poseen por diferentes causas, así como otras características educacionales, religiosas, sociales, culturales, económicas y psicológicas.⁸ En un estudio realizado en Ecuador, los factores asociados (mediante el análisis multifactorial) con un mayor riesgo de embarazo adolescente fueron: abuso sexual durante la infancia o la adolescencia, haber vivido largos períodos sin sus padres, vivir en un hogar muy pobre.⁹

En nuestro estudio, casi 60% de los encuestados ya tenía actividad sexual. Esto propicia una serie de eventos como son interrupciones de embarazos a edades tempranas. En cuanto a la percepción de riesgo del embarazo, según nuestro parecer en este estudio muestra que todavía hay que informar a estos jóvenes sobre toda la problemática de índole social, económica, familiar y de salud que puede desencadenar un embarazo en la adolescencia. No se debe excluir a los varones, al contrario; hay que incorporarlos tanto en la preparación como en la atención de su sexualidad, sobre todo, en muchas ocasiones, son ellos los que tienen un papel protagónico en la iniciación de la pareja en la primera relación sexual, y en el uso o no del anticonceptivo. En Nicaragua, existen estudios que arrojan falta de conocimientos e información de los métodos anticonceptivos, así como de las consecuencias del embarazo en la adolescencia tanto en la madre como en el hijo.¹⁰ Ese país ha creado un documento que proporciona información sobre la colección de libros y materiales de la "Mochila educativa", diseñada para ser utilizada por los jóvenes en el desarrollo de los temas desde su realidad, interrogantes y dudas. En el material se hace énfasis en la comunicación con sus padres, por lo difícil de abordar con ellos el tema de la sexualidad.^{10,11}

Consideramos que es adecuado el nivel de conocimientos de nuestros adolescentes sobre las ITS, pues las identifican, sobre todo las más frecuentes, teniendo la supremacía el VIH/SIDA. Esto coincide con otros estudios en Cuba, donde se aprecia que las materias que más interesan a las y los adolescentes en todos los grados de escolaridad son las relacionadas con las ITS.^{1,12,13} Hay que destacar el papel divulgador de nuestros medios de difusión masiva con respecto al conocimiento del VIH/SIDA y al uso del condón, lo cual se corrobora con la información que al respecto mostraron los estudiantes encuestados en el presente estudio.

Los padres son una fuente de afecto, simpatía y comprensión, un lugar para la experimentación y con los que se debe contar para la transmisión de determinados conocimientos.

En relación con el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos existentes, las muchachas mostraron estar mucho mejor informadas que los muchachos (quienes mayormente identificaron el condón), incluso sobre métodos específicos aplicados solamente al sexo masculino, como el caso de la vasectomía. Estos resultados no coinciden con estudios realizados en Brasil, donde la píldora anticonceptiva y la esterilización son métodos más conocidos que el preservativo y los dispositivos intrauterinos. A su vez, en Colombia, Estados Unidos, Holanda y Francia la píldora anticonceptiva es también la más conocida.⁶ Sin embargo, encontramos en nuestra investigación que los métodos anticonceptivos que más conocen las muchachas son los dispositivos intrauterinos, seguidos de las tabletas orales.

Sobre el uso de anticonceptivos en las primeras relaciones sexuales, se debe destacar que a pesar de conocer y reconocer el condón y otras formas de anticonceptivos, la mayoría de los estudiantes encuestados acudió a su relación sexual inicial sin emplear ningún método anticonceptivo. Como posible causa de esto podemos plantear la baja percepción de riesgo que tienen los adolescentes, la cual incide en su autocuidado, aún conociendo también la presencia del VIH/SIDA como una de las infecciones de transmisión sexual.^{12,13,14} En los Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo.⁹

Estudios en Nigeria plantean que cada una de las fuentes de información ha hecho alguna contribución al conocimiento general sobre VIH/SIDA, aunque el nivel de conocimiento había sido bajo entre las mujeres en la ausencia de amigos y

parientes, y entre las muchachas en la ausencia de televisión.¹⁵ Según Abreu R., señala a la escuela y el hogar como fuentes de información muy deficientes, siendo el personal de salud quien lleve la primacía.¹⁶ En Asunción, Paraguay se realizó un estudio que mostró un importante desconocimiento sobre las ITS/SIDA; esos resultados plantean la urgente necesidad de iniciar campañas de prevención en este grupo.¹⁷ Estudios en Perú, arrojaron que la tercera parte de los adolescentes con experiencia coital practican conducta sexual de riesgo, la mayoría de los adolescentes con experiencia coital nunca han utilizado el condón; la principal razón para no emplearlo es que no les gusta a ambos sexos.¹⁸ En adolescentes colombianos, se evidenció una baja información sobre los riesgos del VIH/SIDA, acompañada por una baja percepción de vulnerabilidad, especialmente en el género masculino.¹⁹

Según Álvarez Vázquez y cols,²⁰ el estudio sobre sexualidad y reproducción es actual, y el conocimiento adquirido en esta área es aún insuficiente en el mundo, América Latina y Cuba. Por lo que nosotros coincidimos perfectamente con este criterio y además se evidencia en nuestros resultados el estudio de Álvarez, es parte del multinacional, realizado en las áreas más urbanizadas de Argentina, Bolivia, Perú y Cuba; la mayoría de los encuestados nació o se crió en las capitales de los países involucrados. Predominaron los que decían haberse iniciado sexualmente en la adolescencia temprana con métodos de dominio masculino.

Según Peláez J.,²¹ y con lo cual nosotros los autores concordamos, los adolescentes deberán enfrentarse a restricciones que tienen su origen en la poca autonomía que la sociedad suele otorgarles en relación con estos temas, en los mensajes contradictorios que reciben de diferentes sectores e instituciones sociales, y los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los tópicos relacionados a sus derechos reproductivos y sexuales.

Otra problemática según la Dra. Barroso, experta brasileña, directora regional de la Federación de Planificación Familiar, es que hay un conflicto entre los valores del Código de Ética Médica, como es el secreto profesional, y algunas legislaciones que exigen a los médicos que determinen la autodecisión de una adolescente ante el aborto. El secreto médico los ampara para no denunciarla. Otro obstáculo que observamos es el desconocimiento de las pacientes jóvenes, que no saben que tienen derecho a la confidencialidad de la consulta. La adolescente puede temer que el médico revele a sus padres si pide anticonceptivos, si es atendida por una ITS, y en decisiones tan importantes como el aborto, la joven llega solicitando en muchas ocasiones el servicio tardío por la necesidad de tener que informar a la familia, donde por encima de todo prima miedo a la reacción familiar.²²

Nos llama la atención que en Cuba existen revistas destinadas a niños y jóvenes (*Editorial Abril*), dos para niños (*Zunzún* y *Pionero*) y una para adolescentes (*Somos Jóvenes*). Aproximadamente, 80 % se distribuye en centros docentes; por lo general, estas revistas tratan temas de sexualidad; sería entonces conveniente la creación de espacios para leer y debatir tanto en las escuelas como en los hogares con los familiares.²³

A pesar de las limitaciones del presente estudio, en que involucró a una sola escuela y, por tanto, el universo de estudiantes fue pequeño, algunos resultados han concordado con otras investigaciones cubanas y foráneas, Como parte del amplio concepto de sexualidad, las relaciones sexuales llevan implícito el amor y el autocuidado así como ser cuidadosos con la pareja, por tanto no podemos desperdiciar espacios para hablar de temas sobre educación sexual con hijos, amigos y alumnos, despojándonos de mitos, tabúes y hegemonías.

CONCLUSIONES

En este grupo de jóvenes, el conocimiento sobre la educación sexual es aún insuficiente y la familia debe tener un mayor papel protagónico para ambos sexos, pues mucha información proviene de otras fuentes no menos importantes, pero no se analiza ni discute su interpretación.

RECOMENDACIONES

Realizar proyectos de intervención comunitaria involucrando a maestros, padres, médicos, enfermeras de la familia y a la casa orientadora de la familia, Aprovechar espacios bailables populares tan frecuentes en nuestro barrio y comentar sobre el tema. Crear espacios docentes para debate de estas revistas para jóvenes y niños, que en su mayoría, como expresamos anteriormente, se sitúan en centros docentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández J, Pérez O. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguará. Rev. Cubana Enferm. 2005; 21(2).
2. Guerra GI. Resúmenes de investigaciones a cargo de http://www.cenesex.sld.cu/Web/resumenes_de_investigaciones.htm - 10k visitado 10/abril 2009.
3. Fajardo R, Gómez J, Isla E, Hernández P. Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el municipio Centro Habana. Rev. Cubana Med. Gen Integr. 2008; 24(4 oct-dic):2-8.
4. Susana Fernández L, Carro E, Osés D. Caracterización de la gestante adolescente. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2004; 30(2):7-9.
5. Gómez C, Hernández M. Riesgo Preconcepcional y métodos anticonceptivos de control. Gaceta Médica Espirituana. 2007; 9(1)5-7.
6. Orozco Hechavarría N, Vaillant Orozco S, Cumbá Tamayo O. Algunos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia MEDISAN 2005; 9(2).
7. Departamento de estadísticas Policlínico 13 de Marzo 2005-2006-2007.
8. García RG, Cortés A, Vila LE. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev. Cubana Med Gen.Intgr. 2006; 22(1):20-25.
9. Goicolea I, Wulff M, Öhman Ann, San Sebastian M. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes de la cuenca amazónica de Ecuador: estudio de casos y controles Rev. panam. salud pública = Pan am. j. public health.Sept. 2009;26(3):221-228.
10. Nicaragua. Ministerio de Salud. Comisión Interagencial de Salud Sexual y Reproductiva (CISSR). Prevención del embarazo en la adolescencia. Managua;

MINSAP; CISSR; s.f. 28 p. tab, graf, ilus. http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/#refine_501212 visitado 2/5/2009

11. Nicaragua. Ministerio de Salud; .Comisión Interagencial de Salud Sexual y Reproductiva. Guía para facilitadores/ Trainers' Guide Managua; MINSA; Comisión Interagencial de Salud Sexual y Reproductiva; s.f. 40 p. tab, ilus. http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/#refine_501205 visitado 2/5/2009.
12. García RG, Cortés A, Vila LE. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2006; 22(1)20-25.
13. Vargas N, Castellanos C, Villamil AM. Resistencia a la Presión de Grupo. Boletín electrónico de salud escolar V1 No 1.2005. Seminario de Profundización prevención y Promoción en Infancia y Adolescencia http://www.tipica.org/pdf/12_e_resistencia_a_la_presion_de_grupo.pdf 2005
14. González A, Alonso RM. Algunas consideraciones sobre el hijo de madre adolescente. Hospital Ginecobiológico de Guanabacoa. Publicación bimestral del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Boletín. 2006; 4:15-18.
15. Bleakley A, Hennessy M, Fishbein M, Jordan A. How sources of sexual information relate to adolescents' beliefs about sex. Am J Health Behav. 2009; 33(1): 37-48.
16. Abreu R, Oliva Amat, García GN. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana. 2008; 10(2)15-18.
17. Cabello MA, Sequera M, Arce ME, Corvalán G. Riesgo de adquirir ITS/SIDA en niños de barrios marginales de Asunción, Paraguay. Memorias. Inst. Invest. Cienc. Salud (Impr.); 2007 jun. 3(1):9-14, tab, graf. <http://www.potl.evists.bvs.b/trns.php?>
18. Soto V. Comportamiento sexual de riesgo para ETS/SIDA en adolescentes del departamento de Lambayeque. Folia Dermatol. Perú. 2008 mar-jun; 9(2):22-8.
19. Vinaccisa S, Quinceno JM, Gaviria AM. Conductas sexuales de riesgo para infección de VIH-SIDA en adolescentes colombianos. Ter. psicol. 2007 junio, 2(1):39-50. tab. <http://www.potl.eist.bvs.b/trns.php?>
20. Alvarez L, Calero JL, León EM. Salud sexual y reproductiva desde el punto de vista del varón. Rev. Cubana Salud Púb. 2006 marzo; 32(1): 1-3.
21. Peláez J. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2008; 34(2 mayo-ago):515-19.
22. Dra. Barroso, experta brasileña, directora regional de la Federación de Planificación Familiar. <http://www.ippfwhr.org/es/node/1057> - En caché - Similares y <http://www.ippfwhr.org/es/node/520> -En caché - Similares <http://www.ippfwhr.org/es/node/520> - En caché - Similares.

23. Lage Flores O. Técnico comercial de prensa, Habana del Este. Comunicación personal. Octubre 2008.