

Las infecciones de transmisión sexual desde el hacer y el saber de estudiantes de deportes

Sexually transmitted diseases from the know-how of adolescent athletes

Lic. Jorge Luis Calero,^I Dr. Juan Carlos Vázquez,^{II} Dr. Emma Domínguez^{II}

I Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

II Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: las infecciones de transmisión sexual tienen altas tasas de prevalencia e incidencia en las personas menores de 24 años y son muy frecuentes en los adolescentes sexualmente activos.

Objetivos: determinar los comportamientos sexuales y el nivel de información sobre signos y síntomas de la infecciones de transmisión sexual en atletas adolescentes de ambos sexos.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo en el que la recolección de datos se hizo mediante la aplicación de una encuesta probabilística a 177 atletas. Los datos recogidos en el cuestionario se analizaron con la ayuda del software SPSS 11.5, el uso de estadígrafos descriptivos, y la prueba de *ji*-cuadrada para determinar el nivel de asociación entre variables.

Resultados: el 91,3 % tenía relaciones coitales con una edad promedio al inicio de $14,5 \pm 1,3$ años. Los varones fueron -estadísticamente- más proclives a tener varias parejas sexuales. El porcentaje de uso del condón se hizo mayor en la medida que transcurrió el tiempo entre la iniciación sexual y las últimas relaciones sexuales coitales practicadas. Fue muy bajo el reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual por los participantes.

Conclusiones: a pesar de que los atletas refieren que hoy se protegen más que ayer, el bajo nivel de información mostrado en torno a los signos y síntomas que denotan la presencia de una infección de transmisión sexual y sus consecuencias, los hace vulnerables ante el contagio de estas enfermedades, sobre todo a los varones.

Palabras clave: comportamientos sexuales, reconocimiento sindrómico, infección de transmisión sexual, adolescencia.

ABSTRACT

Introduction: sexually transmitted diseases present high rates of prevalence and incidence in people younger than 24 years and are very frequent in sexually active adolescents.

Objectives: to determine the sexual behaviors and the level of information on signs and symptoms of sexually transmitted infections in adolescent athletes of both sexes.

Methods: a descriptive study was conducted including a probabilistic survey to 177 adolescent athletes of both sexes to collect data. The questionnaire responses were analyzed with the help of SPSS software 11.5, and descriptive statistics in addition to the *ji*-square test to determine the level of association among variables.

Results: in the study group, 91.3 % had had sexual intercourses at a mean age at onset of 14.5 ± 1.3 years. The males were - statistically - more likely to have several sexual couples. The percentage of use of condom was higher as more time elapsed from sexual initiation to the most recent sexual intercourses. Recognition of the signs and symptoms of sexually transmitted diseases was very low.

Conclusions: despite the fact that the adolescent athletes refer to protect themselves more at present, their low level of information about the signs and symptoms of sexually transmitted diseases and their adverse effects make them vulnerable to the contagion with these diseases, mainly the male athletes.

Keywords: sexual behaviours, recognition of signs and symptoms, sexually transmitted infection, adolescence.

INTRODUCCIÓN

La manera de expresar la sexualidad, es un referente que cobra matices diferentes respecto a la etapa de la vida por la que se transita. En la adolescencia - específicamente- varones y mujeres inician nuevas conductas sexuales, donde una que adquiere especial interés para la salud pública, la constituye la incorporación a la práctica de las relaciones sexuales coitales (RSC); toda vez que por lo general- estas se inician sin la debida preparación para negociar el uso de protección en las mismas, por lo que tienen una elevada vulnerabilidad ante la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual (ITS).^{1,2}

Las ITS se constituyen en uno de los eventos negativos que más altas tasas de prevalencia e incidencia muestran en las personas menores de 24 años. En los adolescentes sexualmente activos dichas infecciones son tres veces más frecuentes, que en las personas adultas.²⁻⁴

En Cuba, a pesar de los esfuerzos dedicados a promocionar el uso del condón y estimular comportamientos sexualmente responsables para la prevención de las ITS y el VIH/sida,⁵⁻¹⁰ los resultados de algunas investigaciones muestran bajas frecuencias de adolescentes que conocen satisfactoriamente cómo prevenir estas infecciones.^{2-4,11,12} Solo se encontró un artículo,² en el que se explora el conocimiento de adolescentes sobre los signos y síntomas que denotan la presencia de una ITS -en varones y en mujeres- y menos aún, estudios donde participan atletas adolescentes, que se instruyen en escuelas de deportes.

En el presente trabajo se muestran algunos resultados de un estudio mayor: «Comportamientos, nivel de información, y percepciones sobre las infecciones de transmisión sexual, en adolescentes (15 a 19 años) estudiantes de escuelas especializadas (artes y deportes), el que fue financiado por el Programa de Salud Reproductiva de la OMS. De este se prepararon dos artículos hasta el momento, uno publicado,² y el que aquí presentamos, que difiere del ya divulgado en el tamaño de la muestra.

El propósito de este trabajo es determinar los comportamientos sexuales de atletas adolescentes (varones y mujeres), que estudian en una escuela de deportes, así como el nivel de información que tienen sobre los signos y síntomas que expresan la presencia de infecciones de transmisión sexual.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta a una muestra de 177 atletas adolescentes, representativa de los estudiantes de 15 a 19 años, que cursaban el nivel medio -como atletas- en una escuela de deportes ubicada en La Habana.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Los estudiantes que participaron en el llenado de la encuesta fueron seleccionados a partir de un muestreo aleatorio simple, para lo que se utilizó una lista única en la que aparecían todos los estudiantes por cada escuela seleccionada. Dicha lista comenzó con el primer estudiante del primer grupo del primer año de estudios, seguido por los restantes adolescentes hasta llegar al último estudiante del último grupo del último año de estudios. Este proceder se repitió en cada una de las escuelas que participaron en la investigación.

INSTRUMENTOS

En el estudio se utilizó un cuestionario autoadministrado creado al efecto, probado en una pequeña muestra de adolescentes (de similares características a los entrevistados), en aras de detectar el nivel de comprensión y dificultad de cada acápite.

MANEJO DE LOS DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En relación con el análisis de los cuestionarios, las preguntas abiertas fueron inicialmente- analizadas cualitativamente en su contenido, a fin de establecer categorías cerradas que permitieran su posterior análisis estadístico. Lo anterior se hizo con el objetivo de mantener la espontaneidad en las respuestas de los entrevistados, sin establecer conceptos o categorizaciones *a priori*. Para este procedimiento se utilizó una técnica inductiva,¹³ que consistió en confeccionar una lista con las respuestas -una a una- de los entrevistados, para luego condensarlas -por sinonimia- en categorías de significados más abstractas. Estas categorías y sus contenidos se validaron por medio de criterio de jueces.

El análisis estadístico se realizó con la ayuda del software SPSS 11.5, donde se utilizaron los estadígrafos propios de la estadística descriptiva: frecuencias, media y desviación estándar, para el análisis univariado.

También se realizaron análisis bivariados y multivariados a fin de establecer asociaciones estadísticas entre variables. Para estimar el nivel de relación que pudiera existir entre las variables se utilizó la prueba de *ji-cuadrada* (χ^2), tomando como nivel de significación estadística un valor de $p \leq 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

En todo momento los participantes tuvieron la entera libertad para formar parte o no del estudio. El anonimato y la confidencialidad fueron dos premisas importantes e inflexibles durante toda la investigación. Todos dieron su consentimiento para participar.

RESULTADOS

Del total de estudiantes que participaron en el estudio (177), el promedio de la edad se ubicó en los $17,7 \pm 1,2$ años, y los varones representaron la mayoría de los participantes (127; 67,8 %).

Respecto al hecho de tener una pareja estable, de los 171 participantes que respondieron a la pregunta, el 73,7 % dijo tenerla, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres (71,8 % vs. 77,8 %, respectivamente).

COMPORTAMIENTOS SEXUALES (EL HACER)

El inicio de las RSC, así como la edad en la que ocurrió, fue uno de los aspectos de interés para el estudio.

Al respecto, de los 173 adolescentes que contestaron la interrogante sobre el haberse iniciado en las RSC, el 91,3 % (158) del total de estudiantes respondió positivamente (89,7 % de los varones y el 94,6 % de las mujeres); se encontró una diferencia significativa ($p = 0,000$) entre el promedio de la edad al inicio de las RSC respecto al sexo; de manera que los varones informaron que se habían iniciado más tempranamente ($13,9 \pm 1,5$ años) que las mujeres ($15,2 \pm 1,6$ años).

De acuerdo al número de parejas sexuales en los seis meses previos a la realización del estudio, se encontró que los varones mostraron una mayor frecuencia en tener más parejas sexuales, que lo referido por las mujeres. Nótese en la figura 1, la diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,000$) entre ambos sexos, sobre todo, en el caso de tener solo una pareja sexual donde las mujeres duplicaron la frecuencia dada por los varones, y en el caso de más de una pareja, donde los varones superaron a las mujeres.

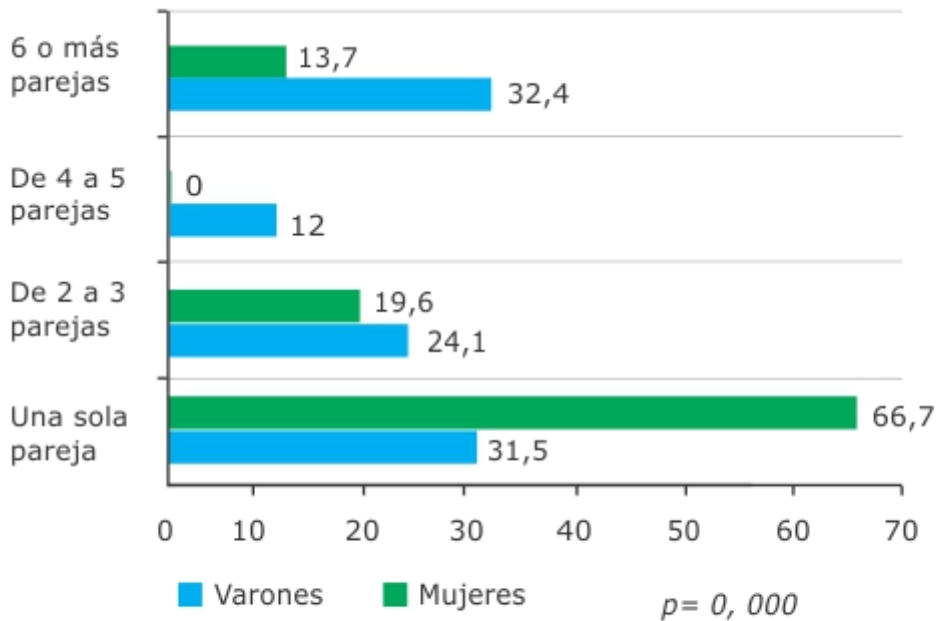
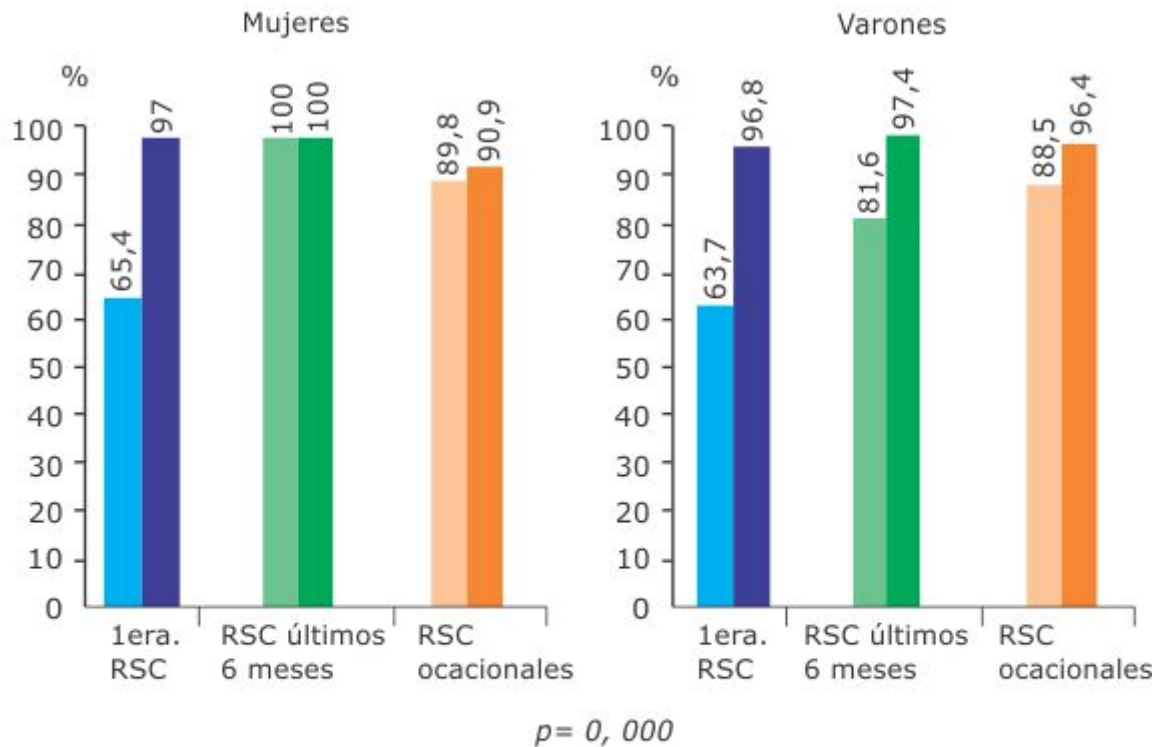


Fig. 1. Atletas por sexo, según número de parejas sexuales en los seis meses previos al estudio.

Otro factor de suma importancia para el análisis de los comportamientos sexuales de los y las adolescentes lo constituye el uso de medidas de protección en las RSC, más específicamente el uso del condón.

En este sentido, no solo fue de interés del equipo de investigación conocer si las y los adolescentes iniciados habían usado el condón en sus primeras RSC, en las ocasionales y las de los últimos seis meses previos a la realización de la investigación sino que también resultaba sumamente necesario constatar el índice de correspondencia que cada respuesta dada tenía respecto a la protección realizada "en todas" las RSC practicadas (Fig. 2).

Independientemente de que varones y mujeres refirieron que se protegieron -en orden creciente- desde la iniciación hasta las RSC ocasionales, las mujeres mostraron un índice de correspondencia mayor que los varones, excepto para las RSC ocasionales, donde los varones superaron ligeramente- a las mujeres (Fig. 2).



RSC: relaciones sexuales coitales.

Fig. 2. Atletas por sexo, según información acerca del uso del condón en las diferentes RSC (azul, verde y anaranjado, claros) e índice de correspondencia con la notificación de protección para todas las RSC practicadas (azul, verde y anaranjado, oscuros).

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LAS ITS (EL SABER)

Al preguntarle a los entrevistados si conocían las ITS, fue ligeramente mayor la proporción de mujeres que respondieron conocerlas (96,4 %), comparado con las respuestas positivas dadas por los varones (89,2 %).

Así mismo, al pedirle que nombraran las infecciones que "conocían", el VIH, la sífilis y la gonorrea, resultaron ser en ese orden- las más referidas. Sin embargo, vale destacar que respecto a la clamidiasis, la hepatitis, el virus del papiloma humano (VPH), la moniliasis, y la trichomoniasis, las frecuencias de respuestas no superaron siquiera- el 10 % y produjo interés que fueron los varones los que mostraron conocer más.

Por último, sobre el conocimiento que tienen las y los deportistas sobre los signos y síntomas que denotan la presencia de una ITS -en varones o en mujeres-, así como sus consecuencias para cada sexo, las mujeres se situaron en una posición de privilegio cognoscitivo ($p < 0,05$) frente a los varones, al superarlos por algunos puntos porcentuales.

No obstante a ello, es pertinente destacar que en ninguno de los casos (signos/síntomas y consecuencias) las frecuencias de respuestas dadas por las y los participantes rebasaron -siquiera- el 45 %, lo que deja al porcentaje restante en franca vulnerabilidad de contagiarse con una ITS, debido al desconocimiento que tienen sobre cómo estas infecciones podrían presentarse (Fig. 3).

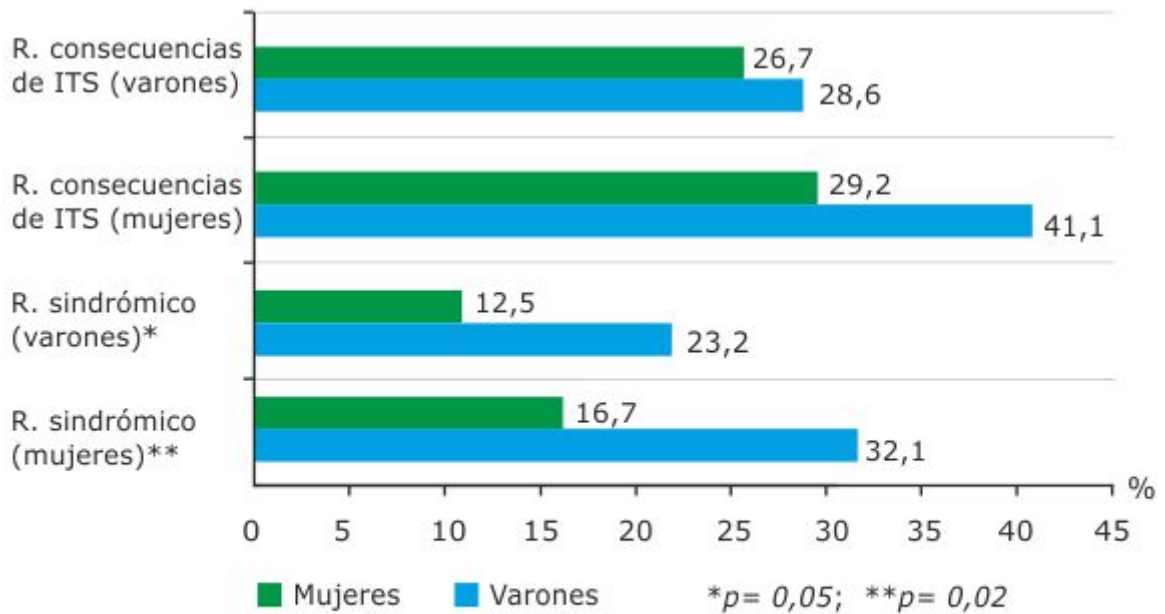


Fig. 3. Atletas por sexo, según reconocimiento de signos / síntomas y consecuencias de las infecciones de transmisión sexual para varones y mujeres.

DISCUSIÓN

Tanto la literatura nacional,^{14,15} como extranjera,^{16,17} refiere que las relaciones sexuales coitales en la adolescencia, se están iniciando cada vez más tempranamente, lo que es plenamente coherente con los resultados encontrados en el presente estudio.

No obstante a ello, es importante destacar que al comparar las proporciones de adolescentes iniciados, es notablemente superior la encontrada en el presente estudio, respecto a la que aparece en los artículos de referencia.¹⁴⁻¹⁷

Se sabe, que el descenso en la edad de la menarquia y la eyacularquia y la existencia de una sociedad más permisiva y tolerante ante las manifestaciones de la sexualidad de las y los adolescentes, son dos aspectos a considerar frente al inicio temprano de las RSC,^{2,18-21} sin embargo, particularmente sobre la diferencia encontrada, por un lado podría deberse al régimen de estudio, entrenamiento, y convivencia, que se presenta en la mayoría de las escuelas de deportes (régimen escolar interno), y por el otro, al hecho de que toda vez que los participantes son atletas de alto rendimiento, y participan como valiosos representantes en eventos deportivos mundiales y del país, hacen de su imagen y presencia una especie de icono de popularidad, frente a sus iguales (u otras personas) del otro sexo. Lamentablemente, no se encontraron resultados de investigaciones científicas que sustenten o refuten estos argumentos, lo que podría dejar abierta una brecha necesaria de confirmación futura.

Pero la preocupación de las y los salubristas no se encuentra anclada al hecho de que las RSC se inicien antes de cumplir los 15 años de edad, sino por todos los factores de riesgo que giran alrededor de este fenómeno, como es el caso de los frecuentes cambios de parejas sexuales (aspecto propio de desarrollo adolescente).²²

Diversos autores,^{2,14} coinciden en plantear, que mientras más temprano se inicien las RSC, mayor número de parejas sexuales exhiben los iniciados hasta llegar a la edad adulta. Es de notar la diferencia importante que se encontró en el presente trabajo, donde los varones -con mayores cifras porcentuales que las mujeres- tuvieron más de dos parejas sexuales en los últimos seis meses antes de la realización del estudio, lo que los sitúa en una franca diana de peligro ante la posibilidad de contagio con una ITS.

Por su parte, como otro de los factores de preocupación respecto a las RSC y el riesgo de contagio con una ITS, se encuentra la adopción de medidas de cuidado y protección.

Al respecto, si bien existen resultados cualitativos^{2,23-25} que sugieren un bajo nivel de uso del condón por parte de adolescentes y jóvenes, a partir de los discursos que sobre el método ellos han construido, otros muestran,² -desde el punto de vista cuantitativo- que en la actualidad las RSC practicadas por las y los miembros de este grupo, suelen hacerse más protegidas.

De esta manera, ante la duda resultante de las discrepancias científicas, el equipo de investigación consideró incluir algunas preguntas de «filtro» en el cuestionario aplicado, toda vez que este instrumento entraña el sesgo, de que los interrogados contesten lo que creen y consideran como «normal» y «esperado» por el que pregunta.²⁶

Sorprendentemente, no solo se encontró que el porcentaje de participantes que se protegieron fue ligeramente superior al que se publica en la literatura,^{2,3,13-15} sino que se pudo constatar respecto a la correlación entre variables- que el índice de correspondencia de estas referencias respecto a las diferentes preguntas de filtro resultó ser bastante elevado, sobre todo para las RSC ocasionales y las RSC practicadas en los últimos seis meses previos a la realización de este estudio.

Indiscutiblemente, esto significa un logro a favor de las acciones de promoción y educación en salud que se han venido realizando en Cuba, pero no se debe olvidar que las y los adolescentes que participaron en el presente trabajo, representan un grupo muy particular, con metas y objetivos claramente establecidos. Por ello, valdría la pena confirmar si estos resultados se muestran -con iguales registros- en otros adolescentes.

No obstante a lo anterior, usar condón no garantiza *per se*- que los adolescentes queden libres de la posibilidad de contraer una ITS, pues también requieren de los conocimientos básicos para reconocer los síntomas y signos con que estas infecciones se presentan.

Sin bien la premisa fundamental de la salud pública debe estar dirigida a prevenir la ocurrencia de comportamientos sexuales de riesgo que conlleven al contagio de estas infecciones, el hecho de reconocer -tempranamente- las características sindrómicas con que se presentan estas, permitiría tomar decisiones terapéuticas «a tiempo», a fin de minimizar las posibles consecuencias.

En este sentido, resulta realmente alarmante constatar la baja frecuencia de encuestados menos de la mitad- que reconocieron algún signo o síntoma de ITS y sus consecuencias (en varones y en mujeres), lo que coincide con el único estudio internacional encontrado,²⁷ en el que una tercera parte no consideró las úlceras genitales, el dolor al orinar, y las descargas vaginales, como signos y síntomas de las ITS en las mujeres. En una investigación cubana, menos del 10 % reconoció la picazón, inflamación o enrojecimiento de los genitales como señales de ITS en

varones y se encuentra similar porcentaje respecto a ambos referentes sindrómicos en las mujeres.²

Por todo lo anterior, y a modo de conclusiones, no quedan dudas de la urgente necesidad de elaborar nuevas estrategias de educación en salud -con mayor énfasis en lo formativo que en lo informativo- que pongan atención a estos y otros resultados; cada vez son más los adolescentes que practican las relaciones sexuales coitales antes de cumplir los 15 años, pero independientemente de que digan que se protegen hoy más que ayer, el bajo nivel de información mostrado en torno a los signos y síntomas que denotan la presencia de una infección de transmisión sexual (en varones y mujeres), y sus consecuencias, los hace vulnerables ante el contagio de estas enfermedades, sobre todo a los varones.

AGRADECIMIENTOS

A Lic. *Élcida Álvarez*, Lic. *Yasmín García*, Lic. *Noralydis Hernández*, Lic. *Madelín Mendoza*, Dra. *Maité Cabrera*, Dra. *Olga Lidia Verdeja*, Dra. *Maria Caridad Soriano*, Tec. *Yenny Díaz*, por su colaboración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calero JL, Cano AM. Adolescencia. Reflexiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de la educación en salud sexual y reproductiva. En: Álvarez L, Rodríguez A, Sanabria G, compiladoras. *Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes Cubanos*. La Habana: Casa Editorial Abril; 2009. p. 129-42.
2. Calero JL, Vázquez JC, Domínguez E. Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2010 [citado 26 Abr 2013]; 36(3):382-398. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300009&lng=es
3. Sánchez V. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010. In *Crescendo*. 2011 [citado 26 Abril 2013]; 2(1):161-77. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2222-30612011000100014&lng=es
4. Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Habanera Cienc Méd*. 2010 [citado 26 Abr.2013]; 9(3):705-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000500014&lng=es
5. González I, Hoyos A, Martínez LC, González I, Lama A. Intervención educativa sobre ITS-VHI/SIDA en estudiantes de la enseñanza preuniversitaria. *IPVC Carlos Marx*. Años 2008-2009. *Rev Méd Electrón*. 2010 [citado 26 Abr 2013]; 32(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/ano2010/vol42010/tema05.htm>

6. Guerra H, Trujillo N, Navarro N, Martínez A. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en jóvenes. AMC. 2009 [citado 2 May 2013]; 13(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600014&lng=es
7. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras ME, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública 2013 [citado 2 May 2013]; 39(1):161-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es
8. Castro I, Rizo Y, Reyes Y, Vázquez Y. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria Fructuoso Rodríguez. Rev Habanera Cienc Méd. 2012 [citado 2 May 2013]; 11(2):300-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000200015&lng=es
9. Fadrugas AL. Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza". Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 [citado 5 May 2013]; 28(3):260-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300005&lng=es
10. Doblado N, Batista IR, Pérez E, Jiménez C, González G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009 [citado 5 May 2013]; 35(4):191-204. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400021&lng=es
11. Torriente N, Diago D, Cristina A, Menéndez LR. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Rev Habanera Cienc Méd. 2010 [citado 5 May 2013]; 9(4):576-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es
12. Padrón L, Vega CH. Conocimientos y actitudes de riesgo para infección por el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes de Medicina Integral Comunitaria. MediSur. 2009 [citado 5 May 2013]; 7(1):12-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000100003&lng=es
13. Calero JL, Santana F. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Rev Cubana Salud Pública 2001 [citado 16 May 2013]; 27(1):50-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100007&lng=es
14. Cutié JR, Laffita A, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2005 [citado 27 Abr 2009]; 70(2):83-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200004&lng=es

15. Corona J, Ortega J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. *MediSan*. 2013 [citado 16 May 2013]; 17(1): 78-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100011&lng=es
16. Niño L, Hakspiel MC, Rincón AY, Aragón D, Roa ZM, Galvis DC, et al. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander-Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2012 [citado 16 May 2013]; 44(2): 21-33. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072012000200005&lng=es
17. Berni R, Mendoza S, Acosta C. Situación actual sobre la vida sexual y reproductiva de las adolescentes. *Consultorio Infanto-juvenil. Pediatría*. 2012 [citado 16 May 2013]; 39(3): 183-8. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032012000300005&lng=es&nrm=es
18. Marco M, Benítez R, Medranda I, Pizarro C, Méndez MJ. Variaciones fisiológicas normales del desarrollo puberal: edad del inicio puberal, edad de la menarquía y talla. *An Pediatr*. 2008 [citado 16 May 2013]; 69(2): 147-53. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403308720253>
19. Burrows R, Ceballos X, Burgueño M, Muzzo S. Tendencia del desarrollo puberal en escolares de la Región Metropolitana de Chile: Menor edad de presentación, mayor duración y dimorfismo sexual en la estatura. *Rev Méd Chile*. 2010 [citado 16 May 2013]; 138(1): 61-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000100008&script=sci_arttext&lng=es
20. Díaz A, Aliño M, Velasco A, Rodríguez A, Rodríguez V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2008 [citado 17 May 2013]; 34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300006&lng=es
21. Valdés W, Espinosa T, Álvarez GL. Menarquía y factores asociados. *Rev Cubana Endocrinol*. 2013 [citado 17 May 2013]; 24(1): 35-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000100004&lng=es
22. Iglesia JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2013 [citado 17 May 2013]; XVII(2): 88-93. Disponible en: <http://www.sepeap.org/secciones/documentos/pdf/88-93Desarrollo.pdf>
23. Calero JL, Álvarez L. Percepciones y significados de los varones habaneros con relación a la protección de las relaciones sexuales. *La investigación en salud sexual y reproductiva. Propuesta metodológica y experiencias*. La Habana: Publicaciones Azucareras; 2004.
24. González V, Álvarez L, Ramírez C, Calero JL. La sexualidad en adolescentes. *Exposición a riesgos desde diferentes perspectivas. La investigación en salud sexual y reproductiva. Propuesta metodológica y experiencias*. La Habana: Publicaciones Azucareras; 2004.

25. Gómez R, Herrera AC, Herrera AL, Delgado A, Mejía CL, Vanegas AN, et al. Conocimientos mitos y creencias frente al condón y la sexualidad en jóvenes escolarizados de Pereira. Rev Méd Risaralda. 2013 [citado 17 May 2013];7(2). Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/viewFile/8209/5011>
26. McColl E, Jacoby A, Thomas L, Soutter J, Bamford C, Steen N, et al. Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients. Health Technol Assess. 2001 [citado 17 May 2013];5(31). Disponible en: <http://www.hta.nhs.uk/pdfexecs/summ531.pdf>
27. McManus A, Dhar L. Study of knowledge, perception and attitude of adolescent girls towards STIs/HIV, safer sex and sex education: (A cross sectional survey of urban adolescent school girls in South Delhi, India). BMC Women´s Health. 2008 [citado 17 May 2013];8:12. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/8/12>

Recibido: 26 de mayo de 2013.
Aprobado: 14 de junio de 2013.

Jorge Luis Calero. Departamento de Investigaciones. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas «Victoria de Girón». Calle 146 y 31 A. Cubanacán. Playa 11300. La Habana, Cuba. Dirección electrónica: jorge.calero@infomed.sld.cu