

**Título: Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes con enfoque de género.**

**Title: Reproductive and Sexual Health in Adolescents with gender approach**

**Autores**

**Dra. Belkis Maceo Wilson**

Policlínico Universitario “Louis Pasteur”.

Correo electrónico: [belkmaceo@infomed.sld.cu](mailto:belkmaceo@infomed.sld.cu)

Teléfono: 6409395/ 6403227/ 052371718. País: Cuba

**Dra. Sheila García Maceo.**

Policlínico Universitario “Louis Pasteur”

Correo electrónico: [belkmaceo@infomed.sld.cu](mailto:belkmaceo@infomed.sld.cu)

Teléfono: 6409395/ 6403227/ 052371718. País: Cuba

**Dra. Madelyn Campbell Miñoso**

Dirección Nacional de Ciencia y Técnica. MINSAP. Calle 23 entre M y N

Correo electrónico: [campbell@infomed.sld.cu](mailto:campbell@infomed.sld.cu). País: Cuba

Teléfono: 8396345

**Resumen:**

Estudio, observacional, descriptivo, de corte transversal para describir características y prácticas biológicas, sexuales y actitudes relacionadas con la sexualidad en los y las adolescentes de 14-19 años de edad; del Consultorio Médico N° 27 .Policlínico “Luis Pasteur”.10 de Octubre; en el periodo de Julio a Diciembre del 2010. El universo estuvo constituido por 44 adolescentes que accedieron al estudio .La información se obtuvo a través de una encuesta validada, estableciéndose variables. Los resultados fueron presentados a través de números absolutos y por cientos en cuadros. Observándose como resultados: Predominó en algo más de la mitad de la muestra el sexo masculino y grupo de 17 a 19 años de edad, con tendencia de la pubertad a edades de 9-12 años, en la totalidad de las féminas y promedio a los 14 años en la totalidad de los varones. La aceptación de prácticas sexuales en más de la mitad de los adolescentes, con edad inicio a los 15 años y más, con predominio del sexo masculino, teniendo de 3 a 5 compañeros sexuales. La práctica anticonceptiva resultó baja en algo más de la mitad de los que aceptaron tener relaciones sexuales, incluyendo la primera relación sexual, con un predominio en el sexo masculino; con poco uso del condón, predominando las opiniones de no uso o abandono de la misma el tener relaciones esporádicas o fortuitas, no inicio de las relaciones sexuales y la no aceptación de la pareja, con predominio de las féminas. Lo que nos permitió llegar a conclusiones.

**Palabras Clave:** Sexualidad. Sexo. Género. Rol de género. Estereotipos de géneros. Salud Sexual y Reproductiva. Identidad sexual. Equidad. Planificación familiar. Orientación sexual. Actitudes .Conductas. Valores. Educación Sexual.

**Summary**

This transversal, observational and descriptive study carried out to describe characteristics and biological and sexual practices as well as the attitude related to sexuality in 14-19 year-old adolescents, at the Medical Center NO 27 from the Clinic “Luis Pasteur” in 10 de Octubre; over the period from July to December 2010. Forty four adolescents agreed to take part in the study. All information was obtained after conducting a survey. Results were shown through figures and

percentages. Statistics were presented in tables and the following was observed: More than half of the sample were male adolescents between 17 and 19 years of age, for whom the onset of puberty began between 9 to 12 years of age for all the girls, and there was an average of 14 years old in all the boys. More than half of the adolescents, mainly boys, admitted to have started having sex at the age of 15 or older, stating that they have had sexual intercourse with 3 to 5 people. The use of contraceptive methods was low in all the adolescents who admitted having sex, even for the first time, being higher in male adolescents who admitted having worn the condom a few times. The majority commented that they have not worn it at all or that they just have failed to wear it when they have sex from time to time, have not initiated an active sexual life or have found a lack of support from their partner. All the data collected allowed us to draw conclusions on this matter.

Key words: Sexuality, Sex, Gender, Sex Role, Gender Stereotypes, Reproductive and Sexual Health, Sexual Identity, Equality, Family Planning, Sex Orientation, Attitudes, Behaviors, Values, Sex Education.

### **Introducción:**

La sexualidad humana: Es una función normal del ser humano, que evolucionó junto con la mentalidad del ser. Es una construcción social ya que no solo es producto de la naturaleza biológica sino también, del entorno cultural y social en el que está inserto el individuo. <sup>(1-4)</sup>.

Hablar de Salud Sexual y Reproductiva en él ó la adolescente, lleva por ende implícito una orientación hacia el desarrollo humano en su función reproductiva, creativa e intelectual. Valorando que la misma parte del derecho que tienen las personas a una sexualidad plena y enriquecedora para alcanzar el completo bienestar individual y colectivo. <sup>(1-4)</sup>.

Resulta impostergable, considerar la sexualidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes, por la repercusión que tiene en el estilo de vida, de ahí a que se incorpore como estrategia de intervención, la educación de la sexualidad tempranamente, y en el marco de la promoción y prevención continúa de salud a través del ciclo vital, ya que esta no se debe limitar solo al estudio de los genitales, la fecundación y el parto, o a los riesgos o peligros para la salud, relacionados con la vida sexual y la reproducción como son las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidos el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) y los embarazos no deseados. VIH/Sida, si no que también es necesario enseñar los valores y normas adecuadas de conducta para formar actitudes positivas hacia la vida sexual, por que esta viene a constituir una necesidad en la sociedad para capacitar a los individuos en sus relaciones con los demás, creando así las condiciones materiales y espirituales óptimas para el fortalecimiento de los más legítimos sentimientos de respeto, amor y solidaridad, que sobre la base de la plena igualdad deben existir. <sup>(4-7)</sup>.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como; “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos”(10 –19 años) y señala

una etapa temprana (10 -14años ) y la tardía (15 – 19 años), indica además que la adolescencia con todas sus características, constituye un problema asociado al mundo actual <sup>(8-9)</sup>.

Entre los desafíos que deben enfrentar los y las adolescentes está relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que este conlleva por el advenimiento de embarazo no deseado, incremento del aborto y sus consecuencias y de contraer ITS/VIH /Sida y otros muchos riesgos derivados de la práctica sexual con consecuencias perjudiciales para su salud sexual, incluido experiencias frustrantes y hasta el daño reproductivo. <sup>(10-14)</sup>.

La sexualidad al ser un proceso vital, inherente al ser humano, desde al nacimiento hasta la muerte, va a constituir un todo con la vida misma y a ser un elemento integrante fundamental de la personalidad. Intervienen también otros factores, que incluye la identidad de género y se relaciona con nuestro reconocimiento y aceptación de nosotros mismos como varón o mujer; el rol sexual, la orientación sexual; la identidad sexual; el conocimiento sexual; las actitudes y valores en sexualidad. <sup>(12-13)</sup>.

Los conceptos asociados a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) son: Salud, Equidad, Salud Sexual, Planificación familiar y género. <sup>(12-13)</sup>.

En el caso de los adolescentes , los expertos opinan que es mejor utilizar el concepto de Salud Sexual (Sexualidad Sana), en lugar de Salud Sexual y Reproductiva en él ó la adolescente, ya que no es adecuado favorecer el vínculo Sexualidad = Reproducción. <sup>(12-13)</sup>. Se sabe que las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos, no tienen como objetivo central la reproducción. La mayoría de los y las jóvenes tienen un firme sentido de su identidad sexual antes de la adolescencia, y es en esta etapa donde se identifican fuertemente con los roles adultos del género relacionados con prácticas y los posibles riesgos.

La salud sexual es el desarrollo de las capacidades que permite tener una vida sexual placentera, segura y responsable. Orienta al disfrute de la vida y de las relaciones personales. Factores enriquecedores y positivos, para favorecer el amor, la comunicación, la responsabilidad y la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Resulta muy importante el derecho a la información y el derecho al placer. <sup>(12-13)</sup>.

El género: La red de rasgos de la personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que a través de un proceso de construcción social diferencian a los hombres de las mujeres. Paralelamente se incorpora el Rol de género; que es lo que la sociedad asigna como propio o adecuado para cada género en cuestión. Estereotipos de géneros; son los patrones de conducta para mujeres y hombres que se transmiten de generación en generación y que no necesariamente tienen que ver con la realidad, que varían en tiempo y de una a otra sociedad. <sup>(12-13)</sup>.

En Países de Latinoamérica y el Caribe por la arraigada estructura cultural se aprecian altos índices de embarazos, ITS, entre otras conductas riesgosas ante la sexualidad. <sup>(13-17)</sup>.

La existencia pues, de poca concientización actual del problema, de la no percepción de riesgo y de la existencia de escasa disponibilidad y validación de modelos e instrumentos en la Atención

Primaria de Salud (desde el consultorio médico de familia); para modificar conocimientos y conductas relacionados con la sanidad sexual, me motivaron a realizar este trabajo, partiendo de la relevancia que en el orden social y de salud tiene promover sanidad en la practica sexual en los y las adolescentes.

## **Objetivos.**

### **Objetivo General:**

Describir algunas características biológicas, prácticas sexuales y actitudes relacionadas con la salud sexual, en los adolescentes de 14-19 años de edad; del Consultorio Médico N° 27 .Policlínico “Luis Pasteur”.10 de Octubre; en el periodo de Julio a Diciembre del 2010.

### **Objetivos Específicos:**

1. Describir la población encuestada según variable edad, sexo y pubertad.
2. Mostrar algunas características biológicas y prácticas sexuales, según edad y sexo.
3. Describir algunas actitudes relacionadas con la salud sexual, según edad y sexo.

## **Materiales y Métodos:**

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, de corte transversal para describir algunas características, prácticas biológicas, sexuales y actitudes relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva , en los adolescentes de 14-19 años de edad; del Consultorio Médico N° 27 .Policlínico “Luis Pasteur”.10 de Octubre; en el periodo de Julio a Diciembre del 2010.

Se emplearon métodos empíricos como (observación, encuesta), teórico (el análisis y la síntesis); el histórico lógico, la inducción y deducción y estadístico (estadísticas descriptiva).

El **universo** estuvo constituido por 44 adolescentes de 14-19 años de edad del Consultorio Médico N° 27 .Policlínico “Luis Pasteur”, a los cuales se le aplicó una encuesta en el periodo de Julio a Diciembre del 2010.

## **Ética.**

Se contó con el consentimiento oral y escrito de los adolescentes y sus representantes, cumpliendo con los principios de Bioética Médica establecido en las normativas de Helsinki. (Anexo 1).

## **Operacionalización de las variables.**

Para dar cumplimiento a los objetivos se estudiaron las variables siguientes: Edad/Sexo. Pubertad (menarquía /eyaculación). Inicio de las relaciones sexuales. Anticoncepción en la primera relación sexual. Practica actual. Método empleado. Embarazo o Regulación menstrual en las féminas o masculino (pareja). Compañeros sexuales. Opiniones del no uso o abandono de la anticoncepción.

### **Técnica y procedimiento de recolección.**

La información se obtuvo a través de la aplicación de una encuesta anónima por parte del investigador en el CMF, para describir algunas características biológicas, prácticas y actitudes; relacionados con la sexualidad. La encuesta (anexo 2), está validada, por el grupo Nacional de Ginecología Infanto Juvenil y Salud Sexual y Reproductiva (GIJ y SSR) de Cuba. Se realizaron varios ajustes y modificaciones a la encuesta especialmente ya que no estudiamos la variable conocimiento; para una mejor Operacionalización de las variables.

### **Técnica y procedimiento de análisis estadístico.**

Los datos fueron procesados en una computadora Pentium IV con ambiente Windows XP. Los textos, tablas y gráficos se procesaron en Microsoft Word y Excel 2003. Los resultados fueron presentados a través de números absolutos, porcentajes, cuadros estadísticos para su mejor comprensión.

### **Control del sesgo:**

Se realizó por parte del propio investigador la toma de información.

### **Resultados:**

**Cuadro 1.** El estudio realizado está representado por un total de 44 adolescentes, de los cuales el 59.09% son del sexo masculino y el 40.91% del sexo femenino. Al relacionar sexo y edad hubo predominio en el grupo de edades de 17-19 años para el 61.36%, predominando el sexo masculino con el 34.09%.

**Cuadro 2.** El comportamiento de la pubertad en los adolescentes (eyaculación) predominó en la totalidad a los 13-15 años con un 59.09 %; con edad promedio de a los 14 años y en la totalidad de las adolescentes (menarquía) fue en las edades de 9 a 12 años; con el 40.91%.

**Cuadro 3.** La práctica de las relaciones sexuales fue aceptada por 30 adolescentes, para el 68.18% de los encuestados, con un predominio del sexo masculino con el 56.66%. La edad de inicio tabulada fue de más de 15 años, con el 61.36%; siendo predominante con el 38.64% el sexo masculino. Es importante señalar que el 31.82% no habían iniciado las relaciones sexuales, con predominio del sexo masculino.

**Cuadro 4.** La protección anticonceptiva en la primera relación sexual solo se observó en algo más de la mitad de la muestra para un 66.33%; de los adolescentes que aceptaron tener práctica sexual, con un predominio en el sexo masculino (33.33%). Mientras que del total de adolescentes con relación sexual iniciada (68.18%) de los encuestados, no usó al momento del estudio protección anticonceptiva alguna el 53.33 %, con un predominio del sexo masculino 33.33%.

**Cuadro 5.** En torno al número de compañeros sexuales expresado por los 30 adolescentes que manifestaron inicio de relaciones sexuales predominó entre 3 y 5 compañeros sexuales en el 46.67%, con predominio del sexo masculino; mientras que el 20.00% aceptó tener múltiples compañeros sexuales entre 5 y más, con predominio del sexo femenino.

**Cuadro 6.** Se describen las opiniones del no uso o abandono de la anticoncepción; predominó las relaciones esporádicas y fortuitas con el 43.18%, el no inicio de las relaciones sexuales, con el 31.81% con un predominio del sexo masculino y la no aceptación de la pareja con el 18.18%, con predominio del sexo femenino.

### **Conclusiones:**

- Predominó en algo más de la mitad de la muestra el sexo masculino y grupo de 17 a 19 años de edad, con tendencia de la pubertad a edades de 9-12 años, en la totalidad de las féminas y promedio a los 14 años en la totalidad de los varones.
- Predominó la aceptación de prácticas sexuales en más de la mitad de los adolescentes, con edad inicio a los 15 años y más, con predominio del sexo masculino, teniendo de 3 a 5 compañeros sexuales.
- La práctica anticonceptiva resultó baja en algo más de la mitad de los que aceptaron tener relaciones sexuales, incluyendo la primera relación sexual, con un predominio en el sexo masculino; con poco uso del condón, predominando las opiniones de no uso o abandono de la misma el tener relaciones esporádicas o fortuitas, no inicio de las relaciones sexuales y la no aceptación de la pareja con predominio de las féminas.
- La construcción cultural que se hace de la diferencia sexual –el género– marca los significados que se dan a la sexualidad en los grupos de adolescentes y establece formas de interactuar con su entorno social.
- Se hace necesario entonces estimular el aprendizaje sobre el valor de la sexualidad humana, (reforzando los estilos de vida saludable, con énfasis en el sexo seguro y protegido), el amor, la ternura, respeto mutuo, valores, autoestima., responsabilidad individual y social compartida asumida por la pareja, para que desde la socialización ellos puedan tener juicio de valor desde lo cognoscitivo, afectivo y motivacional y puedan tener crítica para asumir conductas reguladoras y autoreguladoras para cambios de actitudes y comportamientos saludables.

### **Referencias Bibliográficas:**

1. Barreda P. El despertar de la sexualidad: la pubertad. Chile: pediatrialdia. Cl. Julio 2005.
2. Slater J. Los dilemas de la educación sexual. Times Educational Supplement. Junio 2006.
3. Cortés A, García R., Monterrey P. “Sida Adolescencia y Riesgos”. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(3): 243-50
4. Pérez P. Z. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev. Cubana Med Milit 2002; 31(4).
5. Revista Panamericana de la Salud Pública. “Un modelo de prevención de las ITS HIV/ SIDA en adolescentes”. 2001(2):86-84.
6. Cutié S JR, Laffita B Alfredo., Toledo B Marvelis. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2005; 70(2): 83-86.
7. [Colonur J. Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes \[serie en Internet\]. \[Citado 17 Sep. 2004\]](#)
8. [Issler J. Embarazo de la adolescencia. Rev. Posgrado Cátedra de Medicina. 2001; 107:11-23\).](#)
9. Santana PF, Ovies C G, Verdeja O L, Varela y Fleitas R R. [Características de la primera relación sexual en Adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Instituto Nacional de Endocrinología. Departamento de Salud Sexual y Reproductiva. Rev. Cubana Salud Pública 2006; 32\(3\).](#)

10. Merck Sharp & Dohme. Pubertad y problemas en la adolescencia. Madrid, España. 2005.
11. Cortés A, García R., Monterrey P. “Sida Adolescencia y Riesgos”. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(3): 243-50.
12. Revista Panamericana de la Salud Pública. “Un modelo de prevención de las ITS HIV/ SIDA en adolescentes”. 2001(2):86-84.
13. Peláez J. “Métodos Anticonceptivos Actualidad y Perspectivas para el Nuevo Milenio. Anticoncepción en los Adolescentes y Adultos Jóvenes”. 2001:54 -72.
14. Net Works en Español. Mejoras en los Servicios de Salud Reproductiva. Family Health Internacional 2002.
15. Organización Panamericana de la Salud.”Proyecto de desarrollo y Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes en América Latina y el Caribe”. Washington .DC: OPS, 1997 - 2000.
16. Faur E. ¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia. En: Checa S, Comp. Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia. Buenos Aires: Paidós, 2003:37-75.
17. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. Salud pública de México. ISSN 0036-3634 versión impresa. Salud pública Méx v.49 n.1 Cuernavaca ene. /feb. 2007.
18. Montiel, R. Cuéntame sobre Sexualidad: ¿Qué les digo? ¿Cómo les digo? ¿Qué hago? Ponencia realizada a través de CECODAP y CEIDES. Valencia, Venezuela. (2005).
19. Correa S, Petchesky R. Los derechos reproductivos y sexuales: una perspectiva feminista. En: Figueroa J, comp. Elementos para un análisis ético de la reproducción. México: PUEG, 2001:99-135.

## Anexo:

### Resultados:

#### Cuadros.

#### Cuadro 1. Distribución de los adolescentes según grupos de edad y sexo.

Grupos de edad/sexo.	Masc	%	Fem	%	TOTAL	%
<b>14 – 16 años</b>	11	25.00	6	13.64	<b>17</b>	<b>38.64</b>
<b>17 – 19 años</b>	15	34.09	12	27.27	<b>27</b>	<b>61.36*</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>59.09</b>	<b>18</b>	<b>40.91</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

\*Fuente: Encuesta.

#### Cuadro 2. Distribución de los adolescentes según edad de la pubertad (menarquía /eyaculación).

<b>Grupos de edad/sexo.</b>	<b>Masc</b>	<b>%</b>	<b>Fem</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>9-12 años</b>	-	-	18	40.91	<b>18</b>	<b>40.91</b>
<b>13-15 años</b>	26	59.09	-	-	<b>26</b>	<b>59.09</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>59.09</b>	<b>18</b>	<b>40.91</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

\*Fuente: Encuesta.

**Cuadro 3. Distribución de las adolescentes según edad de inicio de las relaciones Sexuales.**

<b>Grupos de edad</b>	<b>Masc</b>	<b>%</b>	<b>Fem</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>13-15 años</b>	-		3	6.82	<b>3</b>	<b>6.82</b>
<b>Más de 15 años</b>	17	38.64	10	22.73	<b>27</b>	<b>61.36</b>
<b>No inicio de relación sexual</b>	9	20.45	5	11.36	<b>14</b>	<b>31.82</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>59.09</b>	<b>18</b>	<b>40.91</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

\*Fuente: Encuesta.

**Cuadro 4. Distribución de adolescentes según protección anticonceptiva en primera relación sexual y práctica actual anticonceptiva.**

<b>Protección primera relación sexual</b>	<b>Masc</b>	<b>%</b>	<b>Fem</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	10	33.33	9	30.00	<b>19</b>	<b>66.33</b>
<b>No</b>	7	23.33	4	13.33	<b>11</b>	<b>36.67</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>56.66</b>	<b>13</b>	<b>43.33</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Protección práctica actual anticonceptiva.**



<b>Si</b>	<b>8</b>	<b>26.67</b>	<b>6</b>	<b>20.00</b>	<b>14</b>	<b>46.67</b>
<b>No</b>	<b>10</b>	<b>33.33</b>	<b>9</b>	<b>30.00</b>	<b>16</b>	<b>53.33</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>56.66</b>	<b>13</b>	<b>43.33</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

\*Fuente: Encuesta

**Cuadro 5 .Distribución de adolescentes según número de compañeros sexuales.**

<b>Compañeros sexual</b>	<b>Masc</b>	<b>%</b>	<b>Fem</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>1 a 3</b>	<b>7</b>	<b>23.33</b>	<b>3</b>	<b>10.00</b>	<b>10</b>	<b>33.33</b>
<b>3 a 5</b>	<b>8</b>	<b>26.67</b>	<b>6</b>	<b>20.00</b>	<b>14</b>	<b>46.67</b>
<b>5 y más</b>	<b>2</b>	<b>6.66</b>	<b>4</b>	<b>13.33</b>	<b>6</b>	<b>20.00</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>56.67</b>	<b>13</b>	<b>43.33</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

\* Fuente: Encuesta.

**Cuadro 6. Distribución de encuestados según opiniones del no uso o abandono de la anticoncepción.**

<b>Opinión</b>	<b>Masc</b>	<b>%</b>	<b>Fem</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	
<b>No tener pareja actual</b>	<b>2</b>	<b>4.54</b>	<b>3</b>	<b>6.82</b>	<b>5</b>	<b>11.36</b>
<b>Fallo con frecuencia Relaciones sexuales esporádicas y fortuitas.</b>	<b>1</b>	<b>2.27</b>	<b>1</b>	<b>2.27</b>	<b>2</b>	<b>4.54</b>
<b>No percepción de riesgo</b>	<b>11</b>	<b>25.00</b>	<b>8</b>	<b>18.18</b>	<b>19</b>	<b>43.18*</b>
<b>No aceptación de la pareja</b>	<b>3</b>	<b>6.82</b>	<b>2</b>	<b>4.54</b>	<b>5</b>	<b>11.36</b>
<b>Alteraciones de las relaciones sexuales</b>	<b>2</b>	<b>4.54</b>	<b>6</b>	<b>13.64</b>	<b>8</b>	<b>18.18*</b>
<b>Difícil acceso</b>	<b>1</b>	<b>2.27</b>	<b>3</b>	<b>6.82</b>	<b>4</b>	<b>9.09</b>
<b>No inicio de las relaciones sexuales</b>	<b>1</b>	<b>2.27</b>	<b>3</b>	<b>6.82</b>	<b>4</b>	<b>9.09</b>
<b>No inicio de las relaciones sexuales</b>	<b>9</b>	<b>20.45</b>	<b>5</b>	<b>11.36</b>	<b>14</b>	<b>31.81*</b>

\* Fuente: Encuesta.

Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012.  
La Habana 3-7 de diciembre de 2012

ISBN 978-959-212-811-8