Descargado el: 16-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de riesgo

Sexual behavior of first year medical students at the Cienfuegos Medical Faculty. Influence of the gender role in risky conducts

Ana Teresa Fernández Vidal[1] Anabel Geroy Fernández[2] Galia Ibis Pérez Rumbaut[1] Laura Naranjo Hernández[1] Yanet Villafuerte Reinante[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Policlínico Comunitario Universitario Cecilio Ruíz de Zarate, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Fernández-Vidal A, Geroy-Fernández A, Pérez-Rumbaut G, Naranjo-Hernández L, Villafuerte-Reinante Y. Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de riesgo. **Medisur** [revista en Internet]. 2018 [citado 2026 Nov 16]; 16(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3622

Resumen

Fundamento: numerosos autores han relacionado no solo el inicio, sino el ejercicio de la sexualidad en los adolescentes con el género como conducta social que les es asignada. A esto se relacionan también algunas conductas de riesgo como edad y motivo de inicio de la relación, número de parejas, entre otras.
Objetivo: determinar el comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina y la influencia del género en sus conductas de riesgo.
Métodos: estudio descriptivo, transversal desarrollado en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Fueron seleccionados de manera aleatoria 147 estudiantes. Se aplicó una encuesta para recoger las variables: edad, sexo, edad de inicio de las relaciones sexuales, tiempo transcurrido desde la primera relación sexual hasta la actualidad, número de parejas sexuales, hábitos tóxicos, uso de condón, motivaciones para iniciar la vida sexualmente activa y persona seleccionada para su iniciación, número de compañeros o compañeras en un mismo periodo de tiempo.
Resultados: las relaciones sexuales comienzan más tempranamente en varones, quienes tienen mayor número de parejas sexuales, mayor consumo de café, alcohol y cigarrillos. La utilización del condón se refiere como habitual más en hombres que en mujeres, el amor como motivación para el inicio de las relaciones sexuales aparece en mayor por ciento en las femeninas; solo una décima parte de los masculinos iniciaron las prácticas sexuales con la novia.
Conclusiones: se identificaron conductas de riesgo en ambos sexos, íntimamente ligadas a las representaciones sociales de género.

Palabras clave: conducta sexual, conducta de riesgo, estudiantes de medicina, identidad de género, factores de riesgo

Abstract

Foundation: many authors have related not only sexuality beginning but also sexuality in adolescents with the gender as a social conduct which is assigned to them. Other risky conducts are also related to this such as age, motive of starting the relation, number of partners among others.
Objective: to determine the sexual behavior of first year students at Medical Faculty and gender influence in risky conducts.
Methods: cross descriptive study developed at the Cienfuegos Medical Faculty. A number of 147 were randomly selected and a survey was applied to know: age, sex, age at beginning sexual relations, time from the first sexual relation to the present time, number of sexual partners, toxic habits, use of condom, motivations for starting a sexually active life and person selected for its beginning, number of partners (Male or female) in the period of time.
Results: sexual relations start earlier in boys, who have more sexual partners, more consumption of coffee, alcohol and cigarettes. The use of condom is more commonly referred in boys than in girls, with love as the motivation for having sexual relations appears in a higher percentage in the female sex, only one tenth of the male students began sexual practice with their girlfriends.
Conclusion: risky behaviors in both sexes were identified, closely related to social gender representations.

Key words: sexual behavior, risk-taking, students, medical, gender identity, risk factors

Aprobado: 2018-04-10 15:58:04

Correspondencia: Ana Teresa Fernández Vidal. Facultad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. anitere@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El término sexualidades considerado por la Organización Mundial de la Salud como una dimensión fundamental para el ser humano. Basada en el sexo, incluye el género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.[1]

Durante la adolescencia se inicia la exposición a un grupo de factores de riesgo importantes, como son el inicio de vida sexual, prácticas de sexo no seguras, embarazos no planificados, abortos o maternidades forzadas y enfermedades de transmisión sexual.[1]

El inicio de las relaciones sexuales se presenta en edades cada vez más tempranas en el mundo, América Latina no escapa de esta problemática y Cuba no se encuentra exenta. Dentro de la incidencia de abortos en edades tempranas, encontramos que, por cada cuatro abortos practicados uno corresponde a una menor de 20 años. Comportamiento similar presentan los partos en adolescentes, los que representan alrededor del 12% de todos los nacimientos que se realizan anualmente, aunque en los últimos años se ha encontrado una esperanzadora tendencia a la reducción de esta cifra.[2]

En Cuba diferentes investigadores de la temática en la última década señalan que los jóvenes tienen su primera relación sexual entre 11y 19 años; apreciándose una diferencia significativa según sexo.[2] Numerosos autores han relacionado no sólo el inicio, sino el ejercicio de la sexualidad en los adolescentes con el género como conducta social que les es asignada.[3,4]

La sexualidad es todo un mundo de posibilidades, es algo muy amplio, que incluye la comunicación, la afectividad, la reproducción y el placer.[1]

La práctica de la sexualidad en los adolescentes está determinada no solo por el influjo hormonal que caracteriza esta periodo de la vida, sino que comprende aspectos culturales de género, éticos y/o religiosos que condicionan la exaltación y las expresiones de sexualidad;[1] sin dejar de estar influenciada por los modelos familiares, los comportamientos sexuales más frecuentes están influenciados por el contexto espacial, histórico, económico y sociocultural en el que se desenvuelven los adolescentes.

El hombre y la mujer viven de manera distinta su sexualidad, ya que la sexualidad humana representa no solo un impulso biológico, sino una compleja construcción social, involucrando en ella no solo el aspecto fisiológico, sino también la dinámica de género y las relaciones de poder.[2-4]

El género se manifiesta a partir de la construcción social que define lo masculino y lo femenino, sobre las características biológicas establecidas por el sexo. Posee aspectos subjetivos como los rasgos de la personalidad, las actitudes, los valores y aspectos objetivos o fenomenológicos como las conductas y las actividades que diferencian a hombres y mujeres.[2]

Los elementos expuestos anteriormente y los resultados alcanzados por diferentes investigaciones desarrolladas con la comunidad universitaria de laFacultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos en respuesta al Proyecto Universidad por la Salud[5,[a],[b]] y que han mostrado el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, promiscuidad en la práctica de relaciones sexuales, más de la mitad sin protección, la quinta parte de las pacientes se habían practicado una interrupción de embarazo voluntaria e igual proporción refirió antecedentes de sepsis vaginal, todos estos elementos motivaron al grupo de investigación para desarrollar un estudio con el objetivo determinar el comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina y la influencia del género en sus conductas de riesgo.

MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal, desarrollado durante el periodo de octubre a marzo de 2017 en Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. El universo estuvo integrado por un total de 255 estudiantes femeninas y 232 masculinos, la muestra se seleccionó mediante un muestreo aleatorio simple y quedó conformada por 83 estudiantes femeninas correspondiente a un 32%, y 64 masculinos (28 %).

Se solicitó el consentimiento informado de forma escrita de cada uno de las participantes en el estudio.

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados se aplicó una encuesta. Las variables registradas corresponden a: edad, edad de inicio de las relaciones sexuales, tiempo transcurrido desde la primera relación sexual hasta la actualidad, número de parejas sexuales referidas, hábitos tóxicos, uso de condón en las relaciones sexuales, motivaciones para iniciar la vida sexualmente activa, persona seleccionada para su iniciación a la práctica sexual coital y el número de compañeros o compañeras en un mismo periodo de tiempo.

El procesamiento de la información se realizó mediante una computadora personal Pentium 4 con ambiente de Windows XP y el paquete computacional MS Word XP como procesador de texto.

Los resultados se presentan en tablas mediante frecuencias absolutas y relativas

RESULTADOS

Se apreció el mayor número de casos (92), en el grupo de 18 años que representa el 62,6 % de la muestra en este estudio. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los estudiantes según edad cronológica

Edades cronológicas (años).	No.	%	No.	%	No.	%
	Femeninas		Masculinos		Total	
17	11	13,3	0	0	11	7,5
18	58	69,9	34	53,1	92	62,6
19	11	13,3	18	28,1	29	19,7
20	3	3,6	12	18.8	15	10,2
Total	**83**	**100,0**	**64**	**100**	**147**	**100**

La edad de inicio de las relaciones sexualesse presentó con mayor frecuencia entre15 y 16 años con un 51,7 %, seguida por el grupo de 13-14 años con 25,2%, el 13,6% corresponde a las edades entre 17 y 18 años. Nueve masculinos (6,2%) comenzaron entre los 11 y 12 años. El mayor porciento de iniciación a edades muy tempranas (11-12, 13-14 años) correspondió a los varones. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los estudiantes según edad de inicio de las relaciones sexuales

Edad (años) de la primera relación sexual	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Femeninas		Masculinos		Total	
No refieren	5	6,0	0	-	5	3,3
11-12	0	-	9	14,1	9	6,2
13 -14	8	9,6	29	45,3	37	25,2
15-16	56	67,5	20	31,3	76	51,7
17-18	14	16,9	6	9,4	20	13,6
Total	**83**	**100**	**64**	**100**	**147**	**100**

Al analizar el tiempo transcurrido de relaciones sexuales hasta el presente, se halló que 20 jóvenes tenían un año de antigüedad de su primera vez, para un 13,6%; 27 estudiantes

refirieron que iniciaron relaciones hace aproximadamente dos años, 21 manifestaron un tiempo entre cuatro y cinco años para un 14,3%.

El sexo masculino presentó un mayor porciento (67,2 %) de los adolescentes con más de tres años de inicio en las prácticas sexuales y el 18,8% entre 4 y 5 años. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los estudiantes según tiempo transcurrido (en años) desde la primera relación sexual hasta la actualidad

Tiempo trascurrido desde la 1era relación sexual hasta la actualidad	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Femeninas		Masculinos		Total	
1 año	15	18,1	5	7,8	20	13,6
2 años	23	27,7	4	6,2	27	18,4
3 años	36	43,3	43	67,2	79	53,7
4 y 5 años	9	10,8	12	18,8	21	14,3
Total	**83**	**100**	**64**	**100**	**147**	**100**

La distribución de las estudiantes según número de parejas referidas mostró un resultado mayor enmarcado en más de tres parejas (64 casos, para un 43,5 %); el 32,7 (48) refirió haber tenido dos parejas sexuales y el 23,8% refirió una pareja. No se puede descartar que algunas hayan sido conservadoras en la cifra referida por vergüenza ante el personal de salud. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los estudiantes según número de parejas sexuales referidas

Parejas sexuales referidas	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Femeninas		Masculinos		Total	
Una pareja referida	22	26,5	13	20,3	35	23,8
Dos parejas referidas	29	34,9	19	29,7	48	32,7
Tres o más parejas referidas	32	38,6	32	50,0	64	43,5
Total	**83**	**100,0**	**64**	**100**	**147**	**100**

Según hábitos tóxicos referidos por los estudiantes, se apreció que 97 de ellos (66%) afirmaron ingerir café, 45 (30,6%) estudiantes refirieron el consumo de alcohol e igual cifra el consumo de cigarros, ningún estudiante señaló estar habituado a las drogas prohibidas y 46 estudiantes (31,1%) no señalaron hábitos tóxicos.

Se presentaron resultados superiores para el sexo masculino con 76,7%, en cuanto al consumo de café, el consumo de alcohol también se presenta con cifras más elevadas en los adolescentes masculinos con 45,3%, así mismo el consumo de cigarrillos es superior en los masculinos con un 40, 6 % y en los femeninos de 22,9%.Al considerar los adolescentes que no refieren consumo o hábito tóxico, es importante señalar que el porciento de mujeres es superior con un 37,3 % ante los masculinos de 23,4 %. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los estudiantes según hábitos tóxicos referidos

Hábitos tóxicos referidos	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Femeninas		Masculinos		Total	
Café	48	57.8	49	76,7	97	66
Alcohol	16	19,3	29	45,3	45	30,6
Cigarros	19	22.9	26	40,6	45	30,6
Drogas prohibidas	0	0	0	0	0	0
Ninguno	31	37, 3	15	23,4	46	31,1

Solo 72 estudiantes (49%) refirieron el uso del condón siempre en sus relaciones sexuales, sin embargo, 52 (35,4%) refirieron su uso “a veces” y 23 (15,6%) nunca lo usaron. (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los estudiantes según uso del condón en las relaciones sexuales

Uso de condón en las relaciones sexuales.	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Femeninas		Masculinos		Total	
Relaciones no protegidas mediante uso de condón (Nunca)	12	14,5	11	17,2	23	15,6
Relaciones protegidas mediante uso de condón a veces	38	45,8	14	21,8	52	35,4
Relaciones protegidas mediante uso de condón siempre	33	39,7	39	61,0	72	49
Total	**83**	**100,0**	**64**	**100**	**147**	**100**

Al analizar los motivos de iniciación de las relaciones según sexo se apreciaron diferencias pues el amor como motivación apareció en el 31,3 % de las adolescentes femeninas y solo en el 10,9 % de los masculinos, la confianza para la entrega se presentó en el 21,6 % de las adolescentes femeninas y en el 15,7 % de los masculinos, la existencia de una relación consolidada se apreció solo en el 14,5 % de las femeninas y en el 15,7 % de los masculinos, el deseo de compañía aparece más elevado en las mujeres con 7,3 % que en el 3,1 % de los hombres. La referencia de explorar algo nuevo, se presentó más elevado en los hombres con 10,9 % y solo en el 8,4 de las mujeres, así mismo explorar el desempeño sexual solo fue referido por los hombres con un 18,7 %. También la influencia de los padres para la iniciación solo estuvo presente con 14,1 % en el sexo masculino, la influencia del grupo aparece más elevada en el sexo masculino con 6,2 % y en el femenino con 2,4 %. (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de los estudiantes según los elementos decisorios para la iniciación sexual

Elemento referido	No	%	No	%	No	%
	Femeninas		Masculinos		Total	
Amor	26	31,3	7	10,9	33	22,5
Confianza para la entrega	18	21,6	10	15,7	28	19
Relación consolidada	12	14,5	10	15,7	22	14,9
Influencia de los pares o del grupo	2	2,4	4	6,2	6	4
Deseo de compañía	6	7,3	2	3,1	8	5,4
Por explorar algo nuevo	7	8,4	7	10,9	14	9,6
Influencia de los padres	0	0	9	14,1	9	6,2
Explorar desempeño sexual	0	0	12	18,7	12	8,2
Otros	12	14,5	3	4,7	15	10,2
Total	**83**	**100,0**	**64**	**100**	**147**	**100**

El mayor por ciento de los y las adolescentes seleccionó para su iniciación a la práctica sexual coital al novio o novia correspondiéndose con 43,5%, seguido por iniciación con amigos en un 32,6% y el 23,9% desarrolló su primera actividad sexual coital con conocidos informales.Al analizar la persona elegida para la iniciación sexual según sexo se presentaron diferencias ya que el mayor por ciento en el sexo femenino corresponde a la relación o iniciación de las prácticas sexuales con el novio y en el sexo masculino solo en el 26,5%. Referente a la iniciación con amigos o amigas se apreció un mayor por ciento en el sexo masculino con un 39,1% y en el femenino con 27,7%, y con conocidos informales aparece el mayor por ciento en los hombres con un 34,4% a diferencia de las mujeres que aparece solo en el 15,7%. (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de los estudiantes según la persona seleccionada para su iniciación a la práctica sexual coital

Elemento referido	No	%	No	%	No	%
	Femeninas		Masculinos		Total	
Amigo/a	23	27,7	25	39,1	48	32,6
Novio/a	47	56,6	17	26,5	64	43,5
Conocido informal	13	15,7	22	34,4	35	23,9
Total	**83**	**100,0**	**64**	**100**	**147**	**100**

DISCUSIÓN

Al analizar los resultados es evidente que se presentan las relaciones sexuales precoces, la totalidad de la bibliografía consultada coincide en afirmar que el comienzo precoz de las relaciones sexuales influye directamente en la aparición de trastornos en la esfera sexual y reproductiva de hombres y mujeres. La mayoría de los estudios nacionales e internacionales se refieren a la tendencia general de precocidad sexual, lo que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones premalignas genitales; mientras más temprano se inicia la actividad sexual, mayor es el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo las de causa viral, ejemplo de

ello lo constituye el virus del papiloma humano (VPH), la infección en edades tempranas propicia que el epitelio, que en estas edades está aún inmaduro, se exponga por un tiempo mayor a la acción transformante de estos virus, aumentando el riesgo de desarrollar la displasia cervical y el carcinoma escamoso cervical y en genitales masculinos la papulosis bowenoide, el carcinoma *in situ* e invasivo de pene.[6]

Al analizar los datos encontrados según sexo, los autores de la investigación señalan que estos corresponden a la difusión del modelo de comportamiento sexual dictado por los familiares y pares, que es modelado por el propio significado atribuido culturalmente a la sexualidad, en el cual cabe a los hombres el papel de no resistir al impulso sexual, y a las mujeres el papel de controlar sus impulsos, confirmando las relaciones de género, presentes en el escenario de la iniciación sexual.[7]

Los resultados encontrados coinciden con diferentes autores que señalan que las diferencias en la iniciación sexual, de hombres y mujeres, están bien descritas en estudios poblacionales que analizan sus datos a través de la variable sexo y la mayoría de las veces, esta ocurre más precozmente entre los hombres.[2-3]

Los autores sostienen que este grupo de estudio está en las edades de más vulnerabilidad ante varios factores de riesgo, para desencadenar alteraciones epiteliales genitales, así como de contraer infecciones de trasmisión sexual. Varios autores han observado la relación entre la precocidad en el comienzo de las relaciones sexuales y los posibles cambios patológicos; dado que en las adolescentes es más frecuente el contagio por VPH; además esta infección se presenta fundamentalmente entre15 a 25 años,[8,9] rango en el que están incluidos los jóvenes estudiados.

Los resultados encontrados referidos al tiempo transcurrido del inicio de las relaciones sexuales está condicionado porque el sexo masculino debe mantener la virilidad por idiosincrasia, estas cifras son superiores a las citadas por otros autores,[1] las autoras de la investigación señalan que la presión de los pares y la influencia familiar son elementos cruciales que favorecen a que los masculinos se inicien en las practicas más tempranamente.

Al analizar el número de parejas sexuales referidas por los adolescentes se obtuvo que más de la tercera parte expuso más de tres, estos porcientos son elevados si tenemos en consideración que los mismos están iniciando la vida sexual y reproductiva, además este factor de riesgo asociado a otros puede desarrollar afecciones futuras.

Este cambio frecuente de pareja al parecer obedece a características propias de laadolescencia, periodo de inestabilidad que se caracteriza por el deseo de experimentar sin percibir los riesgos, conflictos y fluctuaciones en las esferas motivacionales e intereses, además no siempre ocurre una adecuada elección de la pareja, en ocasiones ocurre una motivación errada por la que deciden tener relaciones sexuales, muchas veces es por experimentar placer y cuando logran su objetivo la relación se disuelve.[9]

Las autoras de la investigación señalan que son los estudios que toman como categoría de análisis las relaciones de género los que más captan la diversidad y complejidad de las trayectorias sexuales de los individuos y se suman al criterio referido por diferentes autores que señalan que la perspectiva de género recomienda que las diferencias entre los sexos no deben ser tomadas como naturales y sí considerarlas como consecuencia de una construcción social y cultural de lo que significa ser hombre o mujer, de jerarquías y relaciones de poder en cada tiempo, espacio y grupo social. [1]

Investigaciones realizadas por diferentes autores relacionan los hábitos tóxicos en adolescentes con ITS, embarazos no deseados y con cáncer de cuello del útero en la mujer, además otras alteraciones en la esfera social, como disfunción y deserción escolar, además se presentan conflictos familiares relacionados.[10,11]

Los resultados encontrados relacionados con el consumo o hábitos tóxicos según el criterio de las autoras están condicionados por el rol de género, ya que en la actualidad, a pesar de que la mujer desarrolla actividades similares al hombre y se busca una equidad, aun no se han eliminado los estereotipos tradicionales de la mujer en que no se aceptan de igual manera estas conductas que en el sexo masculino.

La existencia de un importante número de estudiantes vinculados a los hábitos tóxicos, puede ser una señal de alerta para el trabajo intervencionista en esta comunidad universitaria al relacionarse estos con conductas sexuales no

responsables, que pueden condicionar la aparición de embarazos no deseados y las ITS.

Diferentes autores señalan que la actividad sexual sin tener en cuenta el sexo seguro en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla, como si fuera una moda, y así tratan de buscar aceptación en el grupo.[12,13] Diferentes estudios muestran que los adolescentes y jóvenes tienden a rechazar el uso del condón ya que consideran que el condón les impedirá sentir placer, limitará el disfrute de una sexualidad plena, "estorba" o sencillamente porque no le gusta al hombre y la mujer es incapaz de defender su criterio,[13] estos elementos nos focalizan una vez más el gran fenómeno de los estereotipos formados y el rol de género ante estas conductas.

Lo anteriormente descrito vislumbra el gran problema al que estamos asistiendo ya que esto puede estar relacionado con la esencia del fenómeno: las prácticas sexuales desprotegidas, con sus más frecuentes consecuencias, embarazo en la adolescencia, contagio con ITS, incluyendo la infección por papiloma virus, además de consecuencias psicosociales en la vida del estudiante, desorganizando su proyecto futuro y provocando trastornos en la dinámica familiar.

Las ITS constituyen un serio problema de salud en la adolescencia, según plantean otros trabajos realizados.[14,15]

Es importante considerar que los roles de género que se refuerzan mutuamente, tienen consecuencias especialmente negativas para las prácticas sexuales satisfactorias y la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres.

Resultados similares han sido encontrados por diferentes autores, ya que a pesar de que las mujeres están iniciando su vida sexual cada vez más temprano se presentan diferencias relacionadas con las motivaciones para iniciar la actividad sexual, parecería que continúan respondiendo a los papeles de género tradicionalmente atribuidos a la mujer, como el amor, el romance y el compromiso como propulsores de las primeras prácticas sexuales.

Al considerar los resultados encontrados relacionados con la persona elegida para la iniciación sexual según sexo, se muestran resultados similares en una investigación realizada en Argentina, donde se aprecia un refuerzo de los patrones culturales de masculinidad y otros estereotipos masculinos.[16]

Se puede concluir que en los estudiantes analizados se identificaron conductas de riesgo en ambos sexos, aunque con mayor frecuencia en el sexo masculino, íntimamente ligadas a las representaciones sociales de género.La perspectiva de género puede contribuir a aportar conocimientos nuevos acerca de la dinámica y lógica de las prácticas sexuales adolescentes, reelaborando las posturas exclusivamente biomédicas que han prevalecido en este campo particular de conocimiento.

---

[a]Yera Fernández A. Factores asociados al cáncer cérvico uterino en las estudiantes de primer año de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.[Tesis]. Cienfuegos: UCM; 2017

[b] Naranjo Hernández L. Hallazgos citopatológicoscérvicouterinos y factores de riesgo asociados en estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos.[Tesis]. Cienfuegos: UCM; 2017

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rangel Flores YY, García Rangel M. Influencia del rol de género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios. Index Enferm [revista en Internet]. 2010 [cited 28 May 2017] ; 19 (4): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300003&lng=es.

2. Castañeda Abascal IE. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2007 [cited 28 May 2017] ; 33 (2): [aprox. 25p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011.

3. Organización Mundial de la Salud. Gender and Health, a Technical Paper. Women´sHealth [Internet]. Ginebra: WHO; 2015. [cited 22 May 2017] Available from: http://www.who.int/frh-whd/GandH/GHreport/genderlech.htm//Acknowledgements.

4. Stolke V. La mujer es puro cuento: la cultura

del género. Estudios Feministas. 2004 ; 12 (2): 77-105.

5. Baños García R, Leiva Madrigal A, Quintana Galende ML, Armas Águila Y. Proyecto. Universidad por la salud. Educ Med Super [revista en Internet]. 2001 [cited 23 Ene 2018] ; 15 (3): [aprox. 4p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000300011.

6. Sánchez Alarcón L, Alarcón Chang O, Saavedra Díaz A, Ros Garcés E, Moreno Jeréz N. Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas en el policlínico Jimmy Hirzel. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [cited 5 May 2017] ; 40 (9): [aprox. 9p]. Available from: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/312.

7. Borges AL, Nakamura E. Normas sociales de iniciación sexual entre adolescentes y relaciones de género. Rev Latino-Am Enfermagem [revista en Internet]. 2009 [cited 28 May 2017] ; 17 (1): [aprox. 6p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100015&lng=en.

8. Moré Vega A, Moya Toneaut C, Pino Pérez FV, Galvés Castellón AM, Espinosa Fuentes ML, Avalos Arbolaes JL. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2013 [cited 28 May 2017] ; 39 (4): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400005.

9. Osorio M, Espinoza T, González A, Martínez J, Mora M. Lesiones de cuello uterino en adolescentes. Propuesta de flujograma [Tesis]. Holguín: Hospital Pediátrico Provincial Universitario “Octavio de La Concepción y La Pedraja; 2012. [cited 15 Ene 2017] Available from: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/53 - Lesiones del cuello uterino en adolescentes. Propuesta .pdf.

10. Hernández Millan ZL, Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Torres López Y, Tay Araujo JI, Martínez Santana M. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2016 [cited 3 Abr 2017] ; 32 (2): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200001.

11. Rodríguez González D, Pérez Piñero CJ, Sarduy CM, Hernández Márquez N. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2014 [cited 14 Abr 2017] ; 40 (2): [aprox. 16p]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_2_14/gin09214.htm.

12. Castro Espín M. Crecer en la adolescencia. Sex Soc. 1999 ; 2 (4): 2-6.

13. Rosina Alfonso L. Caracterización de conocimiento, actitud y uso del condón masculino en población de riesgo de contraer VIH/sida [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005. [cited 28 Ene 2016] Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/luisa_rosina_rodriguez_alonso_tesis.pdf.

14. Fajardo Villarroel A. Estrategia de intervención para el cuidado de los/as adolescentes en salud sexual y reproductiva. Policlínico ¨Dr. Carlos J. Finlay¨. Marianao, 2009. Revista Enfermería Global [revista en Internet]. 2011 [cited 2 May 2017] ; 10 (21): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/docencia2.pdf.

15. Chacón-Quesada T, Corrales-González D, Garbanzo-Núñez D, Gutiérrez-Yglesias JA, Hernández-Sandí A, Lobo-Araya A, et al. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. Med Leg Costa Rica. 2009 ; 26 (2): 79-98.

16. Adolescente Varón: Iniciación Sexual y Anticoncepción. Archiv Ped Argen. 2000 ; 97 (2): 101-8.