



## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres

J. Silva-Fhon<sup>a,b,\*</sup>, K. Andrade-Iraola<sup>b</sup>, E. Palacios-Vallejos<sup>b</sup>, V. Rojas-Huayta<sup>c</sup>  
y J. Mendonça-Júnior<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

<sup>b</sup> Escuela Académica Profesional de Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú

<sup>c</sup> Centro de Estudios en Políticas Contemporáneas, Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil

<sup>d</sup> Red Municipal de Educación, Batatais, São Paulo, Brasil

Recibido: 28 julio 2014; Aceptado: 29 septiembre 2014

### PALABRAS CLAVE

Adolescente;  
Enfermedades de  
transmisión sexual;  
Conocimiento; Riesgo;  
Perú.

### Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en un Programa de Adolescentes de un hospital público.

**Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años, atendidas en el Programa de Adolescentes de un hospital público. Para la colecta de datos se utilizaron los cuestionarios de perfil social y Cuestionario de conocimiento y riesgos sobre Infecciones de transmisión sexual.

**Resultado:** De las participantes predominaron aquellas entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. En relación con el conocimiento predominó el nivel regular. Se observó que más de la mitad conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usa preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas.

**Conclusión:** Se identificó la necesidad de reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes creando una interiorización y concientización de las usuarias para que mantengan una adecuada salud reproductiva.

Copyright 2014 Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. Arte, diseño, composición tipográfica y proceso fotomecánico por Masson Doyma México. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia: Correo electrónico: [beto\\_fhon@hotmail.com](mailto:beto_fhon@hotmail.com) (J. Silva-Fhon).

**KEYWORDS**

Adolescent; Sexually Transmitted Diseases; Knowledge; Risk; Peru.

## **Level of knowledge and risk behaviors related to sexually transmitted infections among female adolescents**

### **Abstract**

**Objective:** To determine the level of knowledge and risk behavior related to sexually transmitted infections among adolescents in a Teenager Program in a public hospital.

**Method:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional design study was conducted on 286 female adolescents between 12 and 19 years old treated in a Teenager Program in a public hospital. The data collected included a social profile, sexually transmitted infections knowledge, and risk questionnaires.

**Results:** Most participants were between 14 and 16 years old, single, and, had secondary school studies. A regular level of knowledge prevailed among them. It was observed that more than half of the participants reported being aware of the sexually transmitted infections symptoms, and a similar proportion use preservative. A correlation between knowledge and the socio-demographic variables was not observed.

**Conclusion:** It was identified that there is a need to assess and strengthen the Teenager Program by promoting self-awareness and consciousness among users, so that they can maintain a healthy sexual life.

Copyright 2014 Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. Art, design, typographical and photomechanical composition by Masson Doyma México. All rights reserved.

## **Introducción**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) aumentan en el mundo, afectan tanto a hombres como a mujeres de diferentes edades, sexo, raza y condición social<sup>1</sup>; la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en el mundo existen por lo menos 340 millones de casos nuevos y que tienen cura, entre personas de 15 a 49 años de ambos sexos<sup>2</sup>.

En el Perú la frecuencia de ITS varía entre 30% a 45%, afecta a jóvenes y adultos, siendo los grupos más susceptibles a enfermarse las trabajadoras sexuales, homosexuales, presos y adolescentes<sup>3</sup>. Este último grupo se ubica en un periodo de profundos cambios físicos, psicológicos y sociales; biológicamente tienen mayor susceptibilidad de contraer infecciones debido a que su sistema inmunológico no está completamente desarrollado; en el ámbito psicológico y social las nuevas emociones, experiencias, el deseo de aceptación por el grupo de amigos, entre otros aspectos, pueden influir para tomar decisiones precipitadas y adoptar conductas de riesgo respecto al consumo de sustancias o a su vida sexual, que realizan sin protección exponiéndose a embarazos no deseados o a ITS. El Ministerio de Salud del Perú indicó que en el 2012 el 19.5% de adolescentes de la ciudad de Lima ya tuvieron su primera relación sexual; en algunos casos estos no tienen una idea clara de cómo ocurrió, la tienen de forma insegura buscando solamente placer sexual<sup>4</sup>.

Debido a la asociación de estos comportamientos con la salud y el bienestar tanto a corto como a largo plazo, este grupo ha sido ampliamente estudiado y se enfocan hacia él diversas acciones educativas y preventivas tanto de organismos internacionales como en cada país.

La OMS sugiere que esta etapa va entre los 10 y 19 años<sup>5</sup>. En el Perú la Norma Técnica de Salud establecida por el Ministerio de Salud del Perú indica que esta fase abarca entre los 12 hasta los 17 años 11 meses y 29 días<sup>6</sup>. Para fines metodológicos, en el presente estudio fue considerada la clasifi-

cación de las etapas de la adolescencia propuesta por Pataki, que la caracteriza en tres: Adolescencia Inicial, entre los 12 y 13 años; Adolescencia Media, entre los 14 y 16 años, y Adolescencia Tardía, entre los 17 y 19 años<sup>7</sup>.

El profesional de enfermería, como agente de salud y parte del equipo multidisciplinario del Programa de Adolescentes donde se realizó este estudio, tiene la responsabilidad de ser promotor social y participar en acciones de fomento, control y prevención; en dicho programa se brinda educación permanente sobre prevención de ITS y promoción de la salud a las usuarias que son adolescentes sexualmente activas. Posterior a las diferentes consultas y talleres que son realizados no se realiza una evaluación de lo aprendido por las adolescentes sobre los diferentes temas tratados y de cómo protegerse de las ITS. De este modo, el presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en un Programa de Adolescentes de un hospital público en la ciudad de Lima, Perú.

## **Métodos**

El estudio fue de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal<sup>8</sup>, realizado en el Programa de Adolescentes de un Hospital Público Universitario, donde se atienden a adolescentes del sexo femenino con edades entre 12 y 19 años sexualmente activas; el programa cuenta con equipo multidisciplinario, se realizan actividades preventivo-promocionales sobre ITS y detección de VIH-SIDA, sífilis, virus de papiloma humano y uso adecuado de métodos anticonceptivos, además de orientación psicológica.

La población atendida en dicho programa es de 1125 adolescentes; se consideró como unidad de muestra la adolescente atendida, decidiéndose por una muestra de 286 participantes, con un error máximo de 5% con 95% de probabilidad.

**Tabla 1** Perfil demográfico de las participantes que se atienden en un programa de adolescentes de un hospital público de Lima. 2013

Variables	N	%	Media (= DE) [Variación]
<i>Edad (años)</i>			15.8 (= 1.4) [12-19]
12-13	12	4.2	
14-16	177	61.9	
17-19	97	33.9	
<i>Estado civil</i>			
Soltera	169	59.1	
Casada	23	8.0	
Conviviente	94	32.9	
<i>Escolaridad</i>			8.5 (= 1.5) [3-11]
Primaria	27	9.4	
Secundaria	259	90.6	

El muestreo empleado fue de tipo no probabilístico, intencional de selección sucesiva. Las entrevistas fueron realizadas entre los meses de octubre del 2012 a enero del 2013 según cómo iban siendo atendidas en el consultorio tanto en el turno de la mañana como en el de la tarde; como criterios de inclusión se consideraron la autorización del acompañante y hablar español.

Para la colecta de la información se utilizó el instrumento de perfil social para obtener las variables como edad (años), tiempo que frecuentó la escuela (años) y estado civil.

Para evaluar el nivel de conocimiento y conocer los comportamientos de riesgo en las adolescentes se construyó un instrumento con 18 preguntas evaluado por 5 jueces expertos en el área.

Las primeras 13 preguntas evalúan el conocimiento de la adolescente, con respuestas de elección múltiple relacionadas con el concepto, tipos, formas de contagio, síntomas y métodos de protección contra las ITS; la respuesta correcta vale un punto, y las incorrectas, cero. Las preguntas del número 14 al 18 fueron para conocer los comportamientos de riesgo que tienen las adolescentes; se preguntó la edad de la primera experiencia sexual, número de parejas sexuales en el último año, uso de preservativo durante el acto sexual y prácticas del acto sexual.

Antes de la colecta de las informaciones se realizó una prueba piloto para probar el instrumento en 75 adolescentes

atendidas en el mismo programa que fueron excluidas de la muestra final; al análisis estadístico se obtuvo un Alfa de Crombach de 0.71, siendo de confiabilidad moderada.

Para considerar los niveles de conocimiento fue utilizada la Escala de Estaninos<sup>9</sup>, en función de la fórmula que es de  $\pm 0.75$  por la desviación estándar, obteniéndose los puntos A y B, que son las fronteras que dividen a la distribución en tres áreas, hallando los límites de los intervalos agrupados en tres niveles: deficiente, la calificación fue considerada entre 1 a 7 puntos; regular, entre 8 a 11 puntos, y bueno, entre 12 a 13 puntos.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel<sup>®</sup>, realizándose una doble digitación para visualizar los errores; una vez corregidos los datos fueron transportados al programa estadístico Statistical Package for Social Sciences - SPSS v. 19.0.

Se realizó el análisis descriptivo con cálculo de medida de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas. Además, para la correlación fue utilizada la prueba no paramétrica de Spearman, teniendo como nivel de significancia  $p < 0.05$ .

El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de investigación de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener con número de proceso 008/2012.

## Resultados

De las 286 participantes, predominaron aquellas que tienen entre 14 y 16 años, las solteras, aunque una tercera parte de este grupo mantiene ya relaciones de convivencia; en su mayoría tienen estudios secundarios (tabla 1).

Se observó que predominó el nivel de conocimiento regular sobre ITS en todas las fases de la adolescencia; si se considera este porcentaje, aunado con los que tienen conocimiento deficiente, el 85% de esta población no tienen un conocimiento adecuado sobre las ITS; el porcentaje de nivel bueno en conocimiento se incrementa conforme a la edad (tabla 2).

Los aspectos en los que hubo mayor desconocimiento son respecto a los síntomas de las ITS, ya que solo el 54.2% los conocen; el 62.2% conoce que algunas ITS tienen cura, y algo que debe preocupar es que solo el 65% conocen métodos para prevenir las ITS; en cambio, el 90.0% sabe la definición de una ITS y las formas de contagio (tabla 3).

En relación con los comportamientos de riesgo, la mayoría tuvo su primera relación sexual en la adolescencia media

**Tabla 2** Nivel de conocimiento según las etapas de la adolescencia. Programa de Adolescentes de un hospital público. Lima 2013

Conocimientos	Adolescencia			
	Inicial	Media	Tardía	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bueno	1 (8.3)	22 (12.4)	18 (18.6)	41 (14.3)
Regular	9 (75.0)	122 (68.9)	61 (62.9)	192 (67.1)
Deficiente	2 (16.7)	33 (18.6)	18 (18.6)	53 (18.5)

**Tabla 3** Distribución de respuestas de las adolescentes en relación con las Infecciones de Transmisión Sexual. Programa de Adolescentes de un hospital público. Lima 2013

Preguntas	n	%
Definición de ITS	260	90.0
Formas de contagio	254	88.8
Uso del preservativo	252	88.1
Conocimiento de las diferentes ITS	222	77.6
Prevención de las ITS	198	69.2
Método para evitar ITS	186	65.0
Cura de las ITS	178	62.2
Síntomas de las ITS	155	54.2

(14-16 años); más de la mitad fue con el enamorado y no usan preservativo; además, la mitad de las participantes practica el sexo oral y/o anal (tabla 4).

En la correlación entre los niveles de conocimiento con edad, escolaridad y edad de la primera experiencia sexual no se verificó significancia estadística.

## Discusión

Durante la adolescencia se observan cambios que proporcionan a este grupo etario un crecimiento personal, pero tam-

bien se puede dar inicio a diferentes conductas de riesgo que los expone a las ITS, lo que se agrava por el escaso conocimiento y la dificultad que tienen para acceder a los servicios de salud reproductiva en los diferentes establecimientos de salud.

En este grupo predominaron las adolescentes con edad entre 14 y 16 años, es decir, en el periodo clasificado como adolescencia media; se observó que el nivel de conocimiento que prevaleció en el presente estudio fue el regular; un estudio en Venezuela con 36 estudiantes con el objetivo de determinar y modificar el nivel cognoscitivo sobre las ITS evidenció que 66.6% no tenían información sobre el tema<sup>10</sup>; otra investigación con 149 adolescentes apuntó que el 45% tenían conocimientos deficientes<sup>11</sup>, resultados discrepantes se presentaron en un estudio cubano donde el 66.6% de los participantes presentaron un buen conocimiento sobre el tema, además que el 64.9% conocían como prevenirlas<sup>12</sup>.

En el Perú, la información que se brinda a los adolescentes en relación con la sexualidad y en especial a las ITS aún es incipiente, a pesar de los esfuerzos del personal de salud y profesores, debido que aún es considerado como un tema tabú a pesar de vivir en una sociedad abierta al diálogo. Asimismo, los Ministerios de Salud y de Educación deben unir esfuerzos para mejorar esa situación incrementando el presupuesto con el fin de educar, promover y prevenir ese tipo de enfermedades en este grupo etario.

Los resultados demuestran que la edad promedio de la primera relación sexual de las adolescentes fue en la adolescencia media, es decir, entre los 14 y 16 años, un estudio realizado en 201 adolescentes venezolanos con el fin de determinar la edad del primer contacto sexual fue entre los 14 y 15 años<sup>13</sup>. En Cuba un estudio encontró que la edad del primer contacto sexual en las adolescentes fue entre los 12 y 14 años<sup>14</sup> y una segunda investigación en adolescentes fue entre los 13 y 14 años<sup>12</sup>.

El INEI del Perú refiere que las adolescentes del sexo femenino antes de los 15 (8.1%); antes de los 18 (40,6%) y antes de los 20 años (63%) tuvieron su primera experiencia sexual<sup>3</sup>, asimismo, una revisión integrativa de la literatura sobre el tema en Latino América refiere que la edad de la primera relación sexual se encuentra entre los 15.5 y 18.4 años<sup>15</sup>. Los resultados obtenidos en el presente estudio están por debajo de los estudios mencionados; esto puede ser influenciado por conformación familiar, pobreza y la limitación de la accesibilidad a los programas de salud, además debe pensarse en la necesidad de mejorar la educación sexual en las escuelas para retardar ese acontecimiento en las adolescentes.

También, se verificó en relación con el número de parejas sexuales en los últimos doce meses varió de 1 a 3 parejas y que la primera experiencia sexual fue con el enamorado y más de la mitad tenía una pareja estable. En Colombia un estudio con 300 estudiantes se evidenció que 19.6% tenían más de una pareja el último año y que 52.7% tenían pareja estable<sup>16</sup> a diferencia de estudiantes brasileños donde el 32.7% tenían dos o más parejas diferentes al mismo tiempo y que 67.3% tuvieron su primera relación sexual con el enamorado<sup>17</sup>.

En la adolescencia existe un bajo índice de promiscuidad y de tener parejas simultáneamente, pero suele ocurrir el cambio de pareja con mayor frecuencia al enamorarse y la

**Tabla 4** Comportamientos de riesgo de las adolescentes atendidas en el Programa de Adolescentes de un hospital público, Lima 2013

Variables	Media (= DE) [Variación]	n	%
<i>Primera experiencia sexual</i>	14.23 (= 1.5) [12-19]		
Adolescencia inicial		93	32.5
Adolescencia media		161	56.3
Adolescencia tardía		25	8.7
<i>Número de parejas sexuales</i>	1 [1-3]		
1		168	58.7
≥ 2		118	41.3
<i>Iniciación sexual</i>			
Enamorado		213	74.5
Amigo		55	19.2
Desconocido		18	6.3
<i>Uso de preservativo</i>			
Sí		117	40.9
No		169	59.1
<i>Prácticas sexo oral y/o anal</i>			
Sí		143	50.0
No		143	50.0

mayoría puede llegar a tener actividad sexual, se da lugar así a una monogamia seriada; además en esta etapa se carece de la habilidad para el uso adecuado del preservativo<sup>14</sup> esto los lleva a ser más susceptibles a padecer alguna ITS. Al respecto, en este estudio, sobre el uso de preservativo, se verificó que el 59.1% no usa durante la relación sexual, al contrario de un estudio brasileño donde el 58.5% usa siempre y 41.5% ocasionalmente<sup>17</sup>; en Colombia, en cambio, al explorar esta variable se reporta que 31.9% usan preservativo siempre en el coito vaginal, 37.8% en el coito anal, 28.9% en las relaciones con pareja estable, 58.3% en las relaciones esporádicas y 9.1% en el sexo oral<sup>16</sup>, siendo necesario afirmar que el uso de preservativo además de ser un método de barrera anticonceptivo es efectivo y eficaz para prevenir las ITS cuando es usado apropiadamente<sup>18</sup>.

La mitad de las participantes refirió que práctica tanto el sexo anal como el oral (50%), cifra un poco menor a un estudio realizado en Colombia con 300 adolescentes donde se encontró que el 64.4% practican el sexo oral y un menor porcentaje sexo anal con 15.2%<sup>16</sup>. La literatura refiere que practicar sexo anal sin protección aumenta el riesgo de infección de HIV/ ITS de 0.1 a 0.3% para la mujer<sup>19</sup>.

A la prueba de Spearman se obtuvo una correlación muy baja lo que indica que existen otros factores que interfieren en el nivel de conocimiento en las adolescentes; al contrario del estudio realizado en el Perú con 375 adolescentes del tercero al quinto año de educación secundaria entre 12 y 19 años demostró que el nivel de conocimiento adecuado fue significativo siendo mayor en los estudiantes del quinto año con 43.6% en comparación con los de tercer año que obtuvieron el 41.7% con nivel adecuado<sup>20</sup>.

Es necesario indicar que los profesores pasan mayor tiempo con los adolescentes en sala de clases, estos deben tener ese conocimiento para esclarecer las dudas sobre el tema, asimismo, un estudio realizado con profesores demostró que ellos reconocen que la educación sexual es un tema de gran importancia pero refieren que debe ser conducido y preparado por profesionales capacitados y que sean del agrado y confianza del adolescente<sup>21</sup>.

Las ITS son un problema frecuente de salud pública, es un gran desafío debido a la condición de infección asintomática, que es la principal fuente de propagación de la enfermedad; políticas nacionales refieren que la atención integral al adolescente requiere contar con personal idóneo y actualizado en temas relacionados a la salud y desarrollo, personal motivado con vocación de trabajo para este grupo etario<sup>6</sup>.

## Conclusiones

El estudio evidenció que solo uno de cada 6 adolescentes tiene un buen conocimiento sobre las ITS; un poco más de la mitad de los adolescentes participantes presentó un nivel de conocimiento regular. En relación con el comportamiento de riesgo, se encontró que la edad de la primera experiencia sexual fue la adolescencia media; un poco más de la mitad no usa preservativo al tener relaciones sexuales y la mitad de las participantes practica el sexo oral y/o anal.

A pesar del esfuerzo de la política de estado de brindar ese tipo de informaciones en los centros hospitalarios y de

salud, el adolescente aún no tiene la real conciencia de la importancia sobre el tema. Además, existen entornos que pueden influenciar e incrementar el conocimiento de las adolescentes, tales como el familiar y el escolar.

El no evaluar dichos entornos en el presente estudio fue una limitación. Estudios futuros relacionados con el tema deberían tomarlo en cuenta para conocer si las personas que conforman el entorno de la adolescente se encuentran capacitadas para brindar la información necesaria. Asimismo, es necesario reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes para crear la concientización de las usuarias y que reconozcan la importancia de mantener una adecuada salud reproductiva y sexual, además de extender la capacitación al personal de los diferentes centros de salud de atención primaria para su implementación.

## Financiamiento

Estudio autofinanciado por los investigadores.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A la Universidad Privada Norbert Wiener y a la Universidad de São Paulo por el apoyo logístico; al Hospital Público Universitario por la accesibilidad para el desarrollo de la investigación.

## Referencias

- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva N. °110. Noviembre de 2013 [Consultado 2 octubre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1sd47l6>
- ONUSIDA. Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia. Organización Mundial de la Salud 1997. Disponible en: <http://bit.ly/1rNG6rb>
- Cueto S, Saldarriaga V, Muñoz IG. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. En: Salud, interculturalidad y comportamiento de riesgo. Lima: GRADE; 2011. p. 119-58.
- Ministerio de Salud. Situación del embarazo en adolescente. Avances y desafíos en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Perú: Ministerio de Salud 2012 [Consultado 2 octubre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1typcPz>
- Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la Salud de los jóvenes. Nota descriptiva. N.º 345, Agosto 2011 [Consultado 12 enero 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1B9NMX3>
- Ministerio de Salud Perú. Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida joven. Ministerio de Salud 2005 [Consultado 24 octubre 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/YQpEdW>
- Pataki C. Adolescence. En: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan & Saddock Comprehensive Textbook of Psychiatry. New York: Lippincott Williams and Wilkins; 2009. p. 143-57.
- Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, et al. Delineando a pesquisa clínica. 3.ª ed. São Paulo: Artmed; 2008. p. 384.

9. Aiken LR. Análisis de reactivos y estandarización de pruebas. En: Tests psicológicos y evaluación. 11.<sup>a</sup> ed. México: Pearson educación; 2003. p. 544.
10. Ríos-Chacón B, Yera- Álvarez ML, Guerrero Montero M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. AMC. 2009;13(2) [Consultado 18 noviembre 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1BAQgvZ>
11. Gallardo H, Lugo D, Machado J, et al. Nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual antes y después de la aplicación de un taller educativo en los alumnos del 7mo grado al 1ero de la U.E.C “Luisa Cáceres de Arismendi”. Pueblo Nuevo Barquisimeto - Edo Lara [Tesis]. Barquisimeto: Facultad de Medicina Preventiva y Social de la Universidad Centro Occidental; 2007.
12. Castro-Abreu I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Habana Cienc Méd. 2010;9(supl. 5):705-16.
13. Corona-Lisboa J, Ortega-Alcalá J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN. 2013;17(13):78-85.
14. Abreu-Naranjo R, Reyes-Amat O, Garcia-Rodriguez GN, et al. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana. 2008; 10(2):14-22.
15. Busto AF, Elías DF, Bertolini RP. Conducta sexual en adolescentes varones: hacia un nuevo horizonte. Rev ANACEM. 2011;5(2):123-7.
16. Vinaccia S, Quinceno JM, Gaviria AM, et al. Conductas sexuales de riesgo para infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos. Terapia psicológica. 2007;25(1):39-50.
17. Cruzeiro AL, Souza LD, Silva RA, et al. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. Ciência e Saúde Coletiva. 2010;15(Supl):1149-58.
18. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes. Ministerio de Salud Perú; 2012 [Consultado 23 octubre 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1vAA51Q>
19. Freitas F, Marmotel M. Violência sexual contra a mulher. En: Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, et al. Rotinas e Ginecologia. São Paulo: Artmed; 2006. p. 280-9.
20. Dionicio SJ. Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ETS: Estudio comparativo en poblaciones de la costa y sierra, 2004 [Tesis Maestría]. Lima: Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
21. Moizés JS, Villela-Bueno SM. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas Segundo professores do ensino fundamental. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(1):205-12.