

# Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual y sus determinantes sociales en adolescentes.

## Educational needs on sexually transmitted infections and their social determinants in adolescents.

Alexei Capote-Rodríguez\*, Alexander Ciria-Martín\*\*, Julia Silvia Pérez-Piñero\*\*\*, Ana Julia García-Milián\*\*\*, Jenny Núñez-Fernández\*\*\*\*

### RESUMEN

**Introducción:** la sexualidad, como parte de los procesos de desarrollo propios de la adolescencia, está asociada frecuentemente a la promiscuidad sexual y la escasa utilización de métodos preventivos. El objetivo de este estudio fue identificar necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 12 a 15 años de edad residentes en La Habana Vieja, Cuba.

**Material y método:** investigación cualitativa realizada en el curso académico 2013-2014. Se evaluó la opinión de adolescentes mediante la realización de un grupo nominal. La información fue analizada y clasificada por los autores en unidades de significación.

**Resultados:** se definieron cinco categorías: saber cuáles son los riesgos para las infecciones de transmisión sexual (ITS), saber cómo puedo evitar las ITS, recibir orientación previa a la primera relación sexual, conocer la importancia y el adecuado uso del condón y cómo conversar sobre sexualidad en el hogar, la escuela y el barrio.

**Conclusiones:** entre los principales aspectos relacionados con las infecciones de transmisión sexual, tuvieron la mayor prioridad el saber cómo pueden evitar las ITS y recibir orientación previa a la primera relación sexual.

**Palabras clave:** salud, sexualidad, adolescentes.

### ABSTRACT

**Introduction:** sexuality, as a part of development processes typical of adolescence, is frequently associated to sexual promiscuity and low use of preventive methods. The objective of this study was to identify educational needs on sexually transmitted infections in adolescents from 12 to 15 years of age residing in Old Havana, Cuba.

**Material and method:** qualitative research conducted in the academic year 2013-2014. We assessed the opinion of adolescents through the implementation of a nominal group. The information was analyzed and classified by the authors in units of significance.

**Results:** we defined five categories: to know what are the risks for sexually transmitted infections (STI), knowing how can I prevent STIs, receive guidance prior to the first sexual intercourse, to know the importance and proper use of condom and how to talk about sexuality at home, school and the neighborhood.

**Conclusions:** among the major aspects related to sexually transmitted infections, they had the highest priority knowing how to avoid STIs and guidance prior to sexual intercourse.

**Key words:** health, sexuality, adolescent.

\* Hogar Materno Infantil "Doña Leonor Pérez Cabrera". República de Cuba.

\*\* Hospital Pediátrico Universitario "William Soler". República de Cuba.

\*\*\* Escuela Nacional de Salud Pública. República de Cuba.

\*\*\*\* Policlínico Universitario "Dr. Ángel Arturo Aballí". República de Cuba.

Correspondencia: Ana Julia García Milián.

Correo electrónico: anajmilian@yahoo.com

RECIBIDO: 11 de noviembre de 2014.

ACEPTADO: 16 de diciembre de 2014.

## INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva (SSR) comprende la salud física y emocional de la mujer, el hombre y la pareja; adquiere especial relevancia en etapas como la adolescencia y durante el embarazo, parto y puerperio; constituye un pilar fundamental para la reducción de la mortalidad materna, la planificación familiar, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la infertilidad. La educación de la sexualidad es un proceso cultural, social e individual, que posibilita a las personas de ambos sexos la adquisición de un sistema orientador de conocimientos y valores para la toma de decisiones informadas, conscientes, libres y responsables que determinen favorablemente su salud sexual a lo largo de toda su vida.<sup>(1)</sup>

Es un componente esencial en los adolescentes para convertirlos en jóvenes responsables y productivos para la sociedad; por tanto, las inversiones que se hagan en ellos hoy arrojarán grandes utilidades durante varias generaciones futuras, de no hacerse se producirán considerables costos para las personas, la comunidad y la sociedad.<sup>(2)</sup>

La sexualidad, como parte de los procesos de desarrollo propios de la adolescencia, está asociada frecuentemente a la promiscuidad sexual y la escasa utilización de métodos preventivos.<sup>(3)</sup> Las consecuencias del sexo sin protección en la adolescencia son inquietantes: alta incidencia de ITS y embarazos no planeados que, en muchas ocasiones, terminan en abortos inseguros. Esto pone en riesgo la salud de los adolescentes y afecta negativamente sus posibilidades de educación y bienestar en general. Estudios realizados en diferentes países reportan una alta incidencia de ITS entre los adolescentes, lo que se suma a la evidencia existente sobre el número elevado de embarazos no planeados que ocurren en este grupo de la población.<sup>(4)</sup>

La educación en estos temas puede lograr mejores resultados si se inicia tempranamente durante la adolescencia, cuando los rasgos del comportamiento sexual y el discernimiento de los riesgos están conformándose y resultan más fáciles de modelar.<sup>(5)</sup>

Entre los componentes de la salud sexual y reproductiva existen los servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva; la educación y los servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto; los cuidados de salud para los recién nacidos; el acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos; la información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.

El cuidado integral para la salud sexual y reproductiva, significa entonces sentir interés y prestar atención por la persona como totalidad biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Dentro de sus pilares fundamentales está la identidad, autoestima, trascendencia y conocimientos.

También se sabe que las percepciones de riesgo en las relaciones sexuales de los adolescentes, muchas veces, entran en contradicción con sus actitudes, conductas y conocimientos, pues perciben el riesgo, tienen conocimientos, pero asumen conductas y actitudes riesgosas en relación con su SSR. Todo esto refuerza el criterio de que en esta etapa de la vida tiene gran importancia el análisis y la planificación de acciones para enfrentar los problemas derivados del bajo nivel socioeconómico y cultural, las condiciones de vida, disfuncionalidad familiar, bajos niveles educativos, presiones de los pares y en menor medida, pero no menos importante, las

consecuencias de la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo. Todos ellos relacionados con la sexualidad y la salud, los que toman mayor fuerza e importancia en la adolescencia, ya que son los problemas más sentidos por los jóvenes y que más afectan su salud.

En estos contextos la intervención de los diferentes actores y sectores sociales a nivel comunitario juegan un papel determinante. La gestión social posibilita el desarrollo y creación de una cultura de corresponsabilidad, de aceptación de la diferencia, del diálogo, de la información, de la formación y la aplicación del conocimiento para el progreso, para el desarrollo, para la inclusión social y para la transformación, soportada en herramientas como la planeación estratégica, el desarrollo humano, la organización, la participación, el trabajo en equipos, el liderazgo y la investigación. Esto permite dotar a las comunidades de los elementos teóricos y prácticos para lograr la implementación de políticas encaminadas a materializar cambios en los comportamientos y actitudes de los adolescentes, tanto en lo social, como en lo referente a su SSR. En este sentido, una gestión social conducida adecuadamente puede contribuir al logro de cambios positivos de gran relevancia.<sup>(2)</sup>

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del municipio Habana Vieja en el año 2012 refleja que el nivel de educación sexual de la población es insuficiente, identificando la promiscuidad sexual en adolescentes y jóvenes como principal causa de las elevadas tasas de ITS.

La Blenorragia tuvo una tasa de incidencia de 110.9 casos por cada 100 000 habitantes, los valores más altos del riesgo se reportaron para los jóvenes de 20 a 24 años y los adolescentes de 15 a 19 años, con 404.2 y 345.2 casos por cada 100 000 habitantes en esos grupos de edad respectivamente. En el año 2012 se diagnosticaron 50 casos nuevos de VIH/SIDA, para una tasa de 45.5 casos por cada 100 000 habitantes, el riesgo de infección para los adolescentes fue de 49.3 casos por cada 100 000 habitantes de 15 a 19 años. Desde el comienzo de la epidemia hasta el cierre del año 2012 se han diagnosticado 741 personas infectadas por VIH/SIDA en el municipio, para una tasa de detección acumulada de 802.4 casos por cada 100 000 habitantes.

La tasa de incidencia de la sífilis fue de 10.0 casos por cada 100 000 habitantes, el mayor riesgo estuvo en los jóvenes de 20 a 24 años, seguido por los adolescentes de 15 a 19 años, con una tasa de 16.4 casos por cada 100 000 habitantes comprendidos en este grupo de edad. Se diagnosticaron 30 casos de infección por condilomas, para una tasa de incidencia de 27.3 casos por cada 100 000 habitantes.

Al cierre del año 2013, según datos obtenidos del Departamento de Estadísticas de la Dirección Municipal de Salud de La Habana Vieja, se reportaron 2,738 casos diagnosticados con Síndrome de Flujo Vaginal (SFV), creciendo la incidencia en 515 casos más que el año anterior. La blenorragia tuvo una tasa de incidencia de 83.6 casos por cada 100 000 habitantes, casi duplica la tasa del país.

Se reportaron 42 nuevos casos de infección por VIH, tres de ellos en adolescentes de 15 a 19 años de edad. Las tasas de incidencia reportadas para sífilis y condilomas fueron de 20 y 14.5 casos por cada 100 000 habitantes respectivamente.

Si bien la adolescencia suele ser una época de buena salud, a menudo muchos adolescentes tienen menos información, menos experiencia y menos facilidad que los adultos para acceder a servicios de salud y particularmente a los servicios de planificación familiar y

salud reproductiva. Es posible que sientan hostilidad por parte de los adultos al tratar de obtener información y atención en salud sexual y reproductiva. Es este grupo de la población el que más se enfrenta al riesgo, incluso lo asume como un fenómeno natural de su desarrollo.<sup>(5)</sup>

Para fomentar una mejor salud sexual y reproductiva en el municipio Habana Vieja se pretende desarrollar acciones de promoción y prevención. En tal sentido se pretende conocer las necesidades de aprendizaje de este grupo poblacional para direccionar las acciones de comunicación y educación en función de este diagnóstico, teniendo en cuenta las características socioculturales de cada grupo en particular. Para ello se realizó una investigación con el objetivo de identificar necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 12 a 15 años de edad residentes en La Habana Vieja.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se desarrolló una investigación cualitativa para identificar necesidades educativas en adolescentes, realizada en el curso académico 2013-2014. Se evaluó la opinión de seis adolescentes mediante la realización de un grupo nominal. La información fue analizada y clasificada por los autores en unidades de significación.

#### Diseño de la aplicación de la técnica.

La técnica de grupo nominal es un método para evaluar la percepción comunitaria de los problemas, su propósito es detectar y clasificar problemas.

Composición del grupo: 6 adolescentes que han sido diagnosticados previamente con infecciones de transmisión sexual.

Se incluyó en el estudio sólo aquellos adolescentes que manifestaron su interés en participar voluntariamente y fue requisito indispensable que contaran con el consentimiento de madre, padre o tutor, después de haber sido debidamente informados sobre los objetivos y procedimientos de la investigación. Se recogió un registro de los datos de los asistentes que permitió conocer sus características generales.

Para seleccionar el lugar donde se realizó la técnica grupal se tuvo en cuenta que las condiciones del lugar garantizaran la privacidad, que resultara agradable a los adolescentes y que contara con asientos confortables; con una buena iluminación y ventilación, así como libre de ruidos. En dicho local, además de los adolescentes seleccionados sólo estuvieron presente el investigador que tuvo a su cargo el rol de facilitador y otro miembro del equipo de investigación que se encargó del registro de la información, previo consentimiento del grupo. También se pidió permiso al grupo para grabar las sesiones de trabajo.

Las ideas fueron generadas en un ambiente exento de tensión, se propició en todo momento la reflexión individual y la interacción grupal. Las personas pudieron exponer sus ideas tanto de forma oral como escrita. Se maximizó la participación del grupo en el planteamiento de la solución de los problemas. Se fomentó la participación balanceada de todas las personas del grupo, para aprovechar al máximo el conocimiento y la experiencia de cada uno de los participantes. Todas las ideas fueron tomadas en cuenta. La sesión tuvo una duración de dos horas.

#### Requisitos metodológicos.

Se dio la bienvenida a los participantes y se les explicó el propósito de la actividad y el procedimiento a seguir. Se les informó que

se tendrían en cuenta todas las respuestas, sin considerarlas correctas o incorrectas y que el moderador siempre mantendría una postura neutral (10 minutos).

Se planteó la pregunta “¿Cuáles cree usted que son los principales aspectos relacionados con las infecciones de transmisión sexual que se deberían abordar desde edades tempranas?” y se puso a la vista de todos, se repartieron hojas para que los participantes pudieran escribir sus ideas. Se les orientó una reflexión individual y en absoluto silencio (15 minutos).

Seguidamente se pidió que cada participante leyera una respuesta, avanzando en círculo, hasta que todos participaron, mientras las decían se escribían en el pizarrón y se les asignaba un número. Se repitió el mismo procedimiento varias veces hasta terminar de anotar todas las contribuciones. Esta fase fue puramente expositiva, sin debate.

Se aclaró el significado de todas las respuestas. Se preguntó si habían entendido claramente el significado de cada respuesta. Se ofreció tiempo a los participantes para que explicaran lo que querían decir con cada respuesta, la lógica que la sustenta e incluso, su importancia relativa. El moderador condujo la conversación de manera tal que sólo se efectuaran aclaraciones.

Se hizo una votación preliminar para que los participantes eligieran de la lista original, aquellos elementos que consideraban importantes, se escribió cada elemento seleccionado en una tarjeta y se ordenaron esas tarjetas según el orden de importancia que les asignó el grupo.

Cuando todos los participantes terminaron de hacerlo, se les pidió que clasificaran las tarjetas, colocando el número de orden de cada una en la esquina inferior derecha y subrayándolo. Después el moderador escribió en la pizarra el número de orden asignado por cada participante a la respuesta seleccionada. Ver tabla de votación (15 minutos).

Se procedió a ver los votos que tenía cada uno. Se tabularon los resultados y se determinaron las prioridades, evidenciando el total numérico mayor que representó el problema prioritario (10 minutos).

Se convocó al grupo para discutir los resultados. En este caso, la dinámica tomó la forma de una discusión de grupo. Después de esta discusión se realizó una nueva ronda de votación (20 minutos).

Se examinó el resultado de la votación, prestando especial importancia a las diversas explicaciones relacionadas con un mismo tema. Se realizaron comentarios referentes a las respuestas que recibieron mayor número de votos y sobre las que menos puntos recibieron. Se consideró importante volver a explicar el significado de cada respuesta, a fin de cerciorarse de que todos los participantes lograran comprenderlo claramente.

Se concluyó la sesión del grupo con un agradecimiento y se les anunció que se les enviaría pronto un resumen de toda la actividad realizada (5 minutos).

Desde el punto de vista ético se siguió lo establecido para este tipo de estudio. Se respetó la confidencialidad de la información y ésta solo se manejó con fines investigativos.

### RESULTADOS

Las opiniones de cada uno de los adolescentes se clasificaron en unidades de significados, las que se agruparon en categorías, según se muestra en la tabla 1.

CUADRO 1. Categorías según unidades de significado. 2014

| Categorías  | Unidades de Significado  |
|---|--|
| Saber cuáles son los riesgos para las ITS                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Cambio frecuente de pareja</li> <li>· Promiscuidad sexual</li> <li>· Inicio precoz de las relaciones sexuales</li> <li>· Escaso conocimiento sobre el uso del condón</li> </ul>   |
| Saber cómo puedo evitar las ITS                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Usar el condón siempre</li> <li>· Abstinencia sexual</li> <li>· Mantener una pareja estable</li> </ul>  |
| Recibir orientación previa a la primera relación sexual             | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Leer sobre sexualidad</li> <li>· Consejos de los padres</li> <li>· Programas audiovisuales</li> <li>· Compartir experiencias con amigos</li> </ul>  |
| Conocer la importancia y el adecuado uso del condón                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Enfermedades que se pueden evitar</li> <li>· Adecuada manipulación del condón</li> <li>· Técnicas para colocar el condón</li> <li>· Sexo placentero y uso del condón</li> <li>· Uso del condón en las diferentes modalidades de relaciones sexuales (oral, vaginal, anal)</li> <li>· Mitos sobre el uso del condón</li> </ul> |
| Cómo conversar sobre sexualidad en el hogar, la escuela y el barrio | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Prejuicios sobre sexualidad</li> <li>· Etapas del desarrollo sexual</li> <li>· Momento ideal para la iniciación sexual</li> <li>· Elección de la pareja sexual</li> <li>· Valores relacionados con la sexualidad</li> <li>· Vivencias y experiencias positivas sobre sexualidad</li> </ul>                                    |

En la categoría que se refiere a saber cuáles son los riesgos para las ITS, la mayoría del grupo consideró importante conocer en qué medida el inicio precoz de las relaciones sexuales, el cambio frecuente de pareja, la promiscuidad y desconocimiento sobre el uso del condón pudieran conducirlos a contraer una ITS.

En la categoría relacionada con saber cómo poder evitar una ITS, los principales planteamientos estuvieron relacionados con la abstinencia sexual, la estabilidad de pareja y el uso del condón. Uno de los adolescentes refirió “... la mejor forma de evitar una ITS es no tener relaciones sexuales sin estar seguro de que es el momento y la persona ideal para ello...”. Otro refirió “... que lo más importante es usar siempre el condón...”.

De acuerdo a la categoría referente a recibir orientación previa a la primera relación sexual, la mayor importancia se la concedieron a los consejos que esperan recibir de los padres y lo que puedan aprender a través de los medios audiovisuales. Una opinión que tuvo gran aceptación en el grupo fue “... compartir las experiencias de los amigos más cercanos que ya han tenido relaciones sexuales nos sirve de mucho para no cometer errores...”.

Sobre la importancia y adecuado uso del condón, casi todos hicieron referencia a las enfermedades que se pueden evitar, y que

necesitan conocer más sobre la adecuada manipulación del condón, refirieron que “... es muy importante fijarse en la fecha de vencimiento y que no esté en mal estado...” ; abogan porque se les enseñe las distintas técnicas que pueden usar para colocar el condón, uno de ellos dijo “...he oído decir que se puede poner el condón con la boca, pero me da miedo romperlo con los dientes...” ; también hablaron sobre los diferentes mitos y tabús referentes al uso del mismo en relación con la pérdida de placer y la necesidad de usarlo en el sexo oral.

Otra categoría estuvo relacionada con la necesidad de conversar sobre sexualidad en el hogar, la escuela y el barrio; en tal sentido los adolescentes sienten que les hace mucha falta, pero en la mayoría de los casos no saben cómo abordar el tema, sobre todo en el seno familiar. Reconocen que existen muchos prejuicios que limitan la comunicación en estos temas, reclaman la necesidad de que se les transmitan las experiencias y vivencias positivas de las personas más cercanas a ellos, refieren que “...sería muy bueno que mi mamá me contara cómo ella logró saber que mi papá era el hombre con quien duraría tantos años...”. Coinciden en reconocer la importancia de que en la escuela se les oriente sobre las diferentes etapas del desarrollo sexual por las que van transitando y se haga énfasis en los valores que se deben fomentar para lograr un disfrute pleno y placentero de la sexualidad.

CUADRO 2. Necesidades de aprendizaje según prioridad

| Aspectos a abordar  | Calificación de los integrantes del grupo nominal |   |   |   |   |   | Suma | Orden |
|---|---|---|---|---|---|---|------|-------|
|   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |      |       |
| Saber cuáles son los riesgos para las ITS                           | 4   | 4 | 1 | 2 | 5 | 1 | 17   | 3     |
| Saber cómo puedo evitar las ITS                                     | 3   | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 21   | 1     |
| Recibir orientación previa a la primera relación sexual             | 2   | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 21   | 1     |
| Conocer la importancia y el adecuado uso del condón                 | 5   | 1 | 3 | 3 | 1 | 5 | 18   | 2     |
| Cómo conversar sobre sexualidad en el hogar, la escuela y el barrio | 1   | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 13   | 4     |

## DISCUSIÓN

La salud sexual constituye un derecho y para disfrutarlo, los y las adolescentes necesitan conocer las medidas y los medios para prevenir conductas no saludables que pudieran afectarlos, por esta razón es preciso brindarles toda la preparación necesaria para que puedan vivir su sexualidad de una forma plena y responsable, que conozcan la variedad de métodos anticonceptivos a los que pueden recurrir y que dispongan de informaciones adecuadas sobre los riesgos de un embarazo no deseado o el contagio con alguna ITS.

El conocimiento de los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de un desenlace no deseado y los factores de protección

que la reducen, es trascendental para identificar grupos de jóvenes con mayor o menor riesgo, diseñar medidas de intervención más efectivas y establecer el rol del profesional de la salud en este proceso del desarrollo.<sup>(6)</sup> La percepción de en qué medida conocen estos factores de riesgo y cómo poder evitar las ITS fue la principal prioridad identificada en el estudio.

Según el grupo estudiado, recibir orientación previa a la primera relación sexual resulta una de sus prioridades. Hay trabajos que informan que el inicio de la actividad sexual está determinado por un número de factores que involucran la influencia del contexto social y la percepción que tienen los adolescentes de la presión existente por parte de sus padres y de sus amigos para tener o no relaciones sexuales a su edad.<sup>(7)</sup>

Los y las adolescentes se muestran más vulnerables a involucrarse en situaciones riesgosas, por ser esta una etapa caracterizada por la búsqueda de la identidad, de probar distintas cosas y donde empiezan a explorarse nuevas experiencias; exponiéndose a situaciones más peligrosas, donde la impulsividad los lleva a actuar sin medir las consecuencias, quedando más expuestos a situaciones de riesgo para su salud y las de los que los rodean, con todos los daños físicos, sociales y psicológicos que puede traer aparejado el contagio con alguna ITS.

Lo anterior se agudiza si durante esta etapa los adultos que les rodean no han propiciado el desarrollo de una personalidad fuerte y saludable, sino que por el contrario han dado lugar a un adolescente tímido y retraído que no se acepta a sí mismo, por lo que al no quererse a sí mismo no negocia, no exige ni defiende su protección.<sup>(8)</sup>

Aunque el inicio de la actividad sexual durante la adolescencia no es un fenómeno nuevo, merece especial atención debido a que

generalmente sucede en un periodo donde no se ha alcanzado la madurez física, cognoscitiva ni emocional suficiente para asumir la responsabilidad del acto y sus consecuencias.<sup>(9)</sup>

Por otra parte, su inicio precoz, se asocia a conductas sexuales riesgosas como: mayor número de compañeros sexuales, infecciones de transmisión sexual, menor probabilidad de uso de anticoncepción y mayor riesgo de embarazo.<sup>(10)</sup> Esta pudiera ser una de las causas de que el saber cuáles son los riesgos para las ITS fue la tercera necesidad identificada por los adolescentes en este trabajo.

Según Rodríguez y Álvarez, la familia aún no juega un papel esencial en las modificaciones sobre las percepciones y comportamientos del adolescente respecto a su sexualidad, debiendo reforzarse el rol educativo y afectivo entre padres y adolescentes, lo que posibilitará una mejor comunicación entre ellos.<sup>(11)</sup> En cuanto a la comunicación sobre temas de sexualidad, se reporta que cuando los padres discuten abiertamente con sus hijos, éstos tienden a retrasar el inicio de la actividad sexual y cuando la inician suelen hacer un mayor y mejor uso de los métodos de protección.<sup>(12)</sup> Similares resultados se encontraron en este trabajo pues los adolescentes refieren la necesidad de información para mejorar la comunicación en el hogar, la escuela y el barrio sobre temas de sexualidad.

## CONCLUSIONES

Los aspectos de mayor prioridad relacionados con las infecciones de transmisión sexual que los adolescentes del grupo estudiado consideran que se deberían abordar desde edades tempranas, fueron el saber cómo pueden evitar las ITS y recibir orientación previa a la primera relación sexual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerra Mejía JS. Salud sexual y reproductiva. Fecha de acceso septiembre 2014. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos91/lo-bueno-del-sexo/lo-bueno-del-sexo.shtml#ixzz3CpVZcxkH>
2. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Álvarez Vázquez L, Gálvez González AM, Castañeda Abascal I, Rojo Pérez N. La gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Sep [citado 2014 Sep 14]; 34(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300014&lng=es).
3. Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez E, Abad-Franch F, et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2001 Aug [citado 2014 Sep 14]; 10(2): 86-94. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892001000800003&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000800003&lng=en).
4. Torres P, Walker DM, Gutiérrez JP, Bertozzi SM. Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/sida entre adolescentes escolarizados mexicanos. Salud pública Méx [Internet]. 2006 Ago [citado 2014 Sep 14]; 48(4): 308-316. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000400005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000400005&lng=es).
5. Menéndez López LR, Rodríguez Romero G, Salabarría M, Izquierdo Casino M. La adolescencia y su importancia para la vida. Archivos de Medicina [Internet]. 2008 Sep; [citado 2014 Sep 14] 4(5):1-7. Disponible en: <http://imedpub.com/ojs/index.php/archmed/article/view/72/70>.
6. Feldmann J, Middleman AB. Adolescent sexuality and sexual behavior. Curr Opin Obstet Gynecol [Internet]. 2002 Oct [citado 2014 Sep 14]; 14(5): 489-93. Disponible en: [http://journals.lww.com/coobgyn/Abstract/2002/10000/Adolescent\\_sexuality\\_and\\_sexual\\_behavior.8.aspx](http://journals.lww.com/coobgyn/Abstract/2002/10000/Adolescent_sexuality_and_sexual_behavior.8.aspx).
7. Vargas Trujillo E, Barrera F. ¿Es la autoestima una variable relevante para los programas de prevención del inicio temprano de actividad sexual?. Act Colom Psicol [Internet]. 2005 [citado 2014 Sep 14]; 8(1):133-162. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552005000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100008&lng=en&nrm=iso).
8. Batista Anache S. Adolescentes de secundaria urbana con baja percepción del riesgo de its. Perfil sociopsicológico - sexual moa 2009. Fecha de acceso septiembre 2014. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010d/791/Infecciones%20de%20Transmision%20Sexual%20y%20adolescencia.htm>
9. Torrico Espinoza A, Salas Mallea A, Gutiérrez Avilés A, Arce Carreón M, Salazar Fuentes J. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. Rev Soc Bol Ped [Internet]. 2004 Ene [citado 2014 Sep 14]; 43(1):3-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752004000100002](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752004000100002).
10. Cohen DA, Farley TA, Taylor SN, Martin DH, Schuster MA. When and where do youths have sex? The potential role of adult supervision. Pediatrics [Internet]. 2002 Dec [citado 2014 Sep 14]; 110(6):66. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/110/6/e66.full>.
11. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Mar [citado 2014 Sep 14]; 32(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100008&lng=es).
12. Fisher TD. Parent-child communication about sex and young adolescent's sexual knowledge and attitudes. Adolescence 2006;21:517-27.