



Anales de la Facultad de Medicina

ISSN: 1025-5583

anales@unmsm.edu.pe

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Perú

Soto Cáceres, Víctor

Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo

Anales de la Facultad de Medicina, vol. 67, núm. 2, 2006, pp. 152-159

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37967208>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo

Víctor Soto ¹

Resumen

Objetivos: Precisar los factores asociados al no uso del condón en adolescentes y jóvenes en el distrito de Chiclayo y describir algunas características de su conducta sexual. **Diseño:** Transversal, mediante muestreo polietápico. **Lugar:** Distrito de Chiclayo, Perú. **Pacientes:** Trescientos noventa y tres adolescentes y jóvenes, 196 de ellos mujeres y 197 varones. **Intervenciones:** Se encuestó a adolescentes y jóvenes, usando cuestionario autoaplicado. Para el análisis estadístico, se utilizó chi cuadrado, odds ratio y regresión logística. **Principales medidas de resultados:** Uso del condón. **Resultados:** La conducta sexual presenta diferencia en cuanto a la primera relación coital, siendo más precoces los varones. El uso adecuado del condón en los últimos seis meses fue mínimo en ambos sexos; la proporción de mujeres que refirieron que nunca lo habían usado fue muy alta. **Conclusiones:** El análisis multivariado mostró que los factores asociados al no uso de condón en varones fueron la falta de disponibilidad, disminución del placer y relación amorosa. En las mujeres, pérdida de romanticismo, interferencia con la relación sexual y uso de otro método anticonceptivo.

Palabras clave

Condoms; conducta sexual; adolescencia; control de la natalidad.

Factors associated to the lack of condom use. Study in Chiclayo adolescents and young adults

Abstract

Objectives: To determine why Chiclayo district adolescents and young adults do not use condom and describe their sexual behavior main characteristics. **Design:** Transversal study, polyetapic sample. **Setting:** Chiclayo district, Peru. **Patients:** Three hundred and ninety-three adolescents and young adults, 196 of them females and 197 males. **Interventions:** Autoapplied questionnaire survey to adolescents and young adults in 2001. Chi square, odds ratio and logistic regression were used for statistical analysis. **Main outcome measures:** Condom use. **Results:** Time of first coitus differed, males being more precocious. Condom use in the past six months was minimum in both sexes, and the proportion of women who never used condom was high. **Conclusions:** Logistic regression analysis showed that the main associate factors for not using condom in males were unavailability, less pleasure and less love relationship; in women, loss of romanticism, interference with coitus, and use of other birth-control method.

Key words: Condoms; sex behavior; adolescence; birth control.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes y adultos jóvenes constituyen un grupo especial de riesgo para el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/ sida, debido a que atraviesan una etapa de experimentación sexual, exponiéndose a múltiples parejas sexuales y coito sin protección ⁽¹⁾. Ello también favorece la existencia de embarazos no deseados, con sus serias consecuencias sociales de deserción escolar, abortos, madres solteras y prostitución.

Una revisión sobre uso y necesidad de los condones estimó se debería utilizar anualmente 24 000 millones de preservativos en el mundo; pero, solo lo usa una tercera o cuarta parte, entre 6 000 y 9 000 millones por año ⁽²⁾. En un metaanálisis, la efectivi-

¹ Profesor Principal de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina Humana Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú.

dad del condón utilizado en forma consistente y adecuada fue de 90 a 95% (3).

En el Perú, algunos autores señalan la falla del condón en las mujeres, planteando que no debería enfatizarse su difusión y mercadeo, porque no tendría mejores efectos (4). Un estudio de control de calidad de los preservativos ofrecidos a la venta en Lima encontró que 15,6% de ellos no reunía los requisitos, por aspectos de conservación de los condones en manos de ambulantes (5).

La frecuencia de uso del condón en los Estados Unidos de Norteamérica es 46%, más en varones que en mujeres (6). En América Latina, varía entre 27 y 33% en Brasil (7) y 39,4%, en Argentina (8).

Respecto a las razones para no usar el condón, existe la falsa percepción de que no existen posibilidades reales de que se pueda contagiar de una ITS y la asociación del condón con relaciones extramatrimoniales, prostitución y promiscuidad, además de la disminución del placer sexual (9).

En nuestro medio, la mayoría de los varones tiene su primer coito entre los 14 y 15 años; en las mujeres, el inicio es más tardío, entre 16 y 17 años (10). En el Agustino (Lima), mediante el empleo simultáneo de las metodologías cuantitativa y cualitativa, se encontró en mujeres un 12% de experiencia coital y de 43% en los varones (11). En otro estudio, Chirinos encontró en colegios secundarios de Lima 7,8% de experiencia coital en mujeres y, en varones, 57,8% (12).

La gran mayoría de adolescentes no utiliza el condón en sus relaciones, en especial las mujeres (73% nunca lo usó), siendo la principal razón de que a ella o a su pareja no les gusta (13). Por tal motivo, se planteó el siguiente interrogante: ¿cuáles son los factores asociados al no uso del condón en adolescentes y adultos jóvenes con

práctica coital activa, en el distrito de Chiclayo, en el año 2003? Los objetivos fueron describir las características principales de la conducta sexual de los adolescentes y adultos jóvenes, según sexo, determinar el nivel de uso del condón según sexo y determinar los factores asociados al no uso del condón según sexo.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo transversal, mediante una selección aleatoria en la población de adolescentes (15 a 19 años) y adultos jóvenes (20 a 24 años) del distrito de Chiclayo, de ambos sexos, con práctica sexual activa.

Se utilizó la fórmula para el cálculo de tamaño muestral que proporciona el software epi-info 6,04, basándose en los criterios: Z: nivel de confianza al 95%; P: proporción de uso del condón (40%, sobre la base de estudios previos en Lambayeque); Q: 1- P 60%; T: Tolerancia de error 5%.

Se encuestó un total de 393 personas, de las cuales 230 no usaban condón y 169 sí lo empleaban.

En una primera etapa, se utilizó el muestreo por conglomerados, basado en el plano oficial de la ciudad de Chiclayo. Posteriormente, se determinó las viviendas a visitar en forma aleatoria, mediante la aplicación del muestreo sistemático. En las viviendas seleccionadas, se ubicó a los adolescentes y adultos jóvenes. En el caso de no encontrarlos, se visitó la vivienda situada a la derecha, luego la vivienda de la izquierda y, en último caso, se seleccionó una nueva vivienda.

A cada sujeto se aplicó un cuestionario de resolución anónima. Los formatos de la encuesta tuvieron 45 preguntas en total, siendo diferentes para hombres y mujeres. Al finalizar el llenado del mismo, era de-

positado en una ánfora portátil. El procedimiento estuvo a cargo de personal previamente capacitado.

Los datos obtenidos fueron ingresados en Excel, tabulados mediante software SPSS versión 9,0 y epi info versión 6,04 y se utilizó la prueba de chi cuadrado. En aquellos factores que estuvieron asociados, se obtuvo el odds ratio y como análisis multivariado la prueba de regresión logística.

En todos los participantes se obtuvo el consentimiento informado, por escrito, con explicación previa de los objetivos y de la modalidad del estudio, indicándosele la libertad que poseían de abstenerse de responder si lo consideraran conveniente, según el modelo estandarizado.

RESULTADOS

Se encuestó un total de 393 personas, 197 varones y 196 mujeres, de los cuales 171 fueron adolescentes y 222 adultos jóvenes. Según estado civil, los encuestados fueron solteros en 68,7%, convivientes en 19,6% y casados 11,7%.

En la edad del primer coito, se encontró una mediana de 15,5 años y media de 16,3 años en los varones, edades más precoces que en las mujeres, cuya mediana fue 16,5 años y la media 17,2 años (Tabla 1).

El tipo de pareja en la primera relación sexual fue predominantemente el enamorado (a), en ambos sexos, siendo mucho mayor en mujeres (71,9%) que en los varones (36,5%); en segundo lugar, figura la 'amiga' o 'chica movida', en el varón (24,4%), y el 'novio', en las mujeres (12,2%); la prostituta figura en tercer lugar, en la iniciación sexual de los varones (18,3%) (Figura 1).

Los varones informaron, en su mayoría, que la primera relación sexual fue de común

Tabla 1. Edad de primera relación sexual según sexo en adolescentes y adultos jóvenes. Chiclayo, 2003.

Edad (años)	Varones		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 14	15	7,6	1	0,5	16	4,1
14	25	12,7	16	8,2	41	10,4
15	40	20,3	20	10,2	60	15,3
16	25	12,7	43	21,9	68	17,3
17	40	20,3	40	20,4	80	20,4
18	18	9,1	29	14,8	47	12,0
19	18	9,1	16	8,2	34	8,7
20	9	4,6	20	10,2	29	7,4
21	2	1,0	2	1,0	4	1,0
> 21	5	2,6	9	4,6	14	3,6
Total	197	100,0	196	100,0	393	100,0

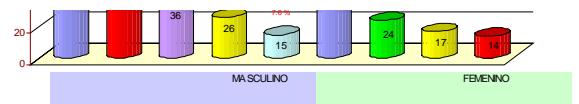
acuerdo (48,7%), mientras que las mujeres lo consideraron por presión o insistencia de la pareja (63,8%), dando a entender que ellas no hubieran deseado esa relación; los varones indicaron que por presión de ellos fue solo en 26,9% de los casos.

El uso del condón no fue considerado, en la primera relación sexual, en 56% del total de encuestados; fue mayor en las mujeres (70.4%) que en los varones (42%).

La práctica del coito anal fue informada como ocasional por la tercera parte de todos los encuestados, en la mitad de los varones (49,2%) y una quinta parte de las mujeres (19,2%), existiendo diferencia estadísticamente significativa (Figura 2).

Se encontró que casi la mitad de las mujeres no había empleado el condón en los últimos seis meses (46,9%), siendo el uso más frecuente y consistente en los varones (Figura 3).

De 25 variables estudiadas, se encontró 13 asociadas en los varones y 14 en las mujeres; mediante análisis de regresión logística (Tablas 2 y 3), se obtuvo:



Factores asociados al no uso del condón

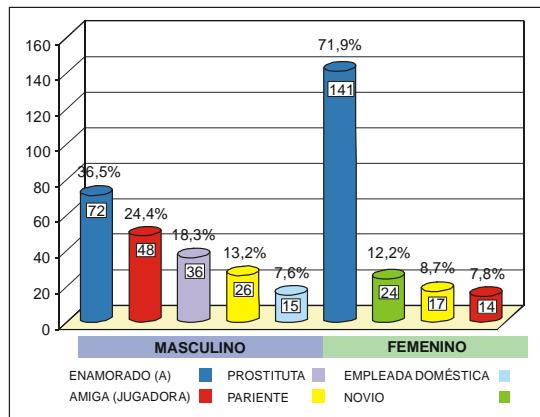


Figura 1. Tipo de pareja en primera relación sexual adolescentes y adultos jóvenes.

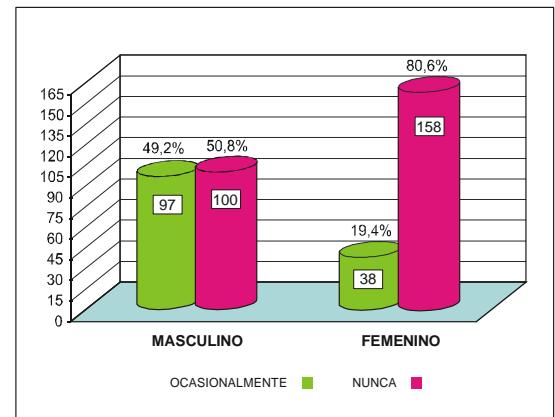


Figura 2. Práctica de coito anal heterosexual adolescentes y adultos jóvenes.

- Factores en los varones: falta de disponibilidad del condón en el momento del coito, disminución del placer, relación amorosa con la pareja.
- Factores en las mujeres: pérdida del romanticismo, interferencia con la relación sexual, uso de otro método anticonceptivo.

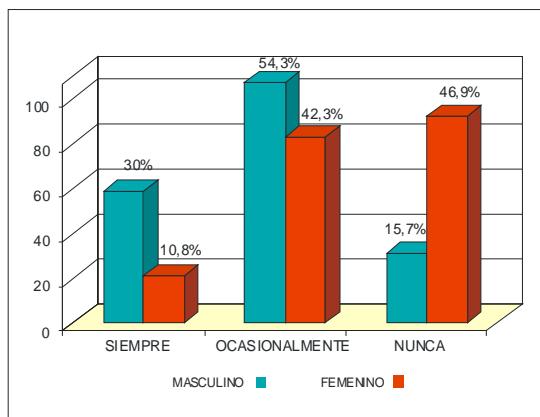


Figura 3. Uso de condón en los últimos seis meses según sexo (adolescentes y adultos jóvenes).

DISCUSIÓN

La edad de iniciación coital fue en mediana 15,5 años en varones y 16,5 años en mujeres. Estos datos concuerdan con los estudios realizados en colegios y universidades de Chiclayo (¹³), como también en Lima, en donde los varones adolescentes se inician entre los 14 y 16 años y las mujeres entre 15 y 17 años (¹⁴). Ello confirma que, en nuestro medio, los varones se inician en general a edades más tempranas que las mujeres, condicionados probablemente por las presiones del medio social, que incluye los amigos y familiares.

La prostituta, para la iniciación sexual de los varones, ha pasado a un tercer plano, con solo un 18,3% del total, conducta notablemente diferente a la de décadas pasadas (^{10,13,15}). Probablemente, existe una desvalorización en la nueva generación respecto a tener sexo con prostitutas o cambios culturales por liberalización de las costumbres, facilitando relaciones con otras parejas femeninas.

Se indagó sobre la práctica homosexual de los varones; solo un 3,5% de ellos con-

Tabla 2. Factores según enfoques de riesgos del no uso de condón en hombres adolescentes y adultos jóvenes.
Análisis de regresión logística.

Coeficiente de correlación múltiple	0,5975				
Coeficiente de determinación múltiple	0,3570				
Error estándar de estimación	0,3799				
<hr/>					
Factores	Coeficiente B	Significancia	OR	IC para OR 95% Inferior	IC para OR 95% Superior
1 Falta de disponibilidad en el momento	0,30	0,001	1,46	1,12	1,63
2 Disminución del placer	0,20	0,03	1,23	1,01	1,48
3 Relación amorosa con la pareja	0,15	0,02	1,17	1,02	1,33
4 Falta de comunicación sobre el tema	0,12	0,11	1,13	0,96	1,32
5 Interferencia con la relación sexual	0,10	0,09	1,11	0,98	1,25
6 Falla del condón	0,09	0,19	1,09	0,95	1,25
7 Considera el riesgo parte de su actividad	0,08	0,26	1,09	0,93	1,28
8 Uso de otro método anticonceptivo	0,08	0,21	1,09	0,94	1,25
9 Falta de información sobre uso y utilidad	0,02	0,78	1,02	0,85	1,23
10 Se olvida de protección cuando está bebiendo	0,01	0,82	1,01	0,89	1,14
11 Falta de control	-0,002	0,96	0,99	0,87	1,13
12 No le gusta usarlo	-0,11	0,11	0,89	0,77	1,02
13 Protección solo con pareja ocasional	-0,12	0,14	0,88	0,74	1,04

testó afirmativamente haber tenido alguna vez este tipo de relación. En estudios anteriores, se encontró hasta en 10% de adolescentes (¹⁰), en Cayaltí hasta 15% en antecedentes (¹⁶) y, en Lima, entre 13 y 15% (¹⁷).

La práctica del coito anal heterosexual ha sido referida en otros estudios en adolescentes, encontrándose que más de la tercera parte lo ha realizado en ambos sexos, en el Departamento de Lambayeque (¹³), dato

Tabla 3. Factores según enfoques de riesgos del no uso de condón en mujeres adolescentes y adultas jóvenes.
Análisis de regresión logística.

Coeficiente de correlación múltiple	0,7631				
Coeficiente de determinación múltiple	0,5824				
Error estándar de estimación	0,2431				
<hr/>					
Factores	Coeficiente B	Significancia	OR	IC para OR 95% Inferior	IC para OR 95% Superior
1 Pérdida de romanticismo	0,59	0,001	1,82	1,26	2,61
2 Interferencia con la relación sexual	0,24	0,03	1,27	1,01	1,60
3 Uso de otro método anticonceptivo	0,22	0,01	1,25	1,04	1,48
4 Falta de comunicación sobre el tema	0,16	0,1	1,18	0,96	1,44
5 Sentimiento de invulnerabilidad	0,07	0,4	1,07	0,90	1,27
6 Se olvida de protección cuando está bebiendo	0,03	0,63	1,03	0,88	1,21
7 Vergüenza para adquirir condones	0,02	0,69	1,02	0,91	1,15
8 Relación amorosa con la pareja	0,01	0,84	1,01	0,86	1,14
9 Protección es solo con pareja ocasional	0,002	0,97	1,00	0,86	1,15
10 Falta de control	-0,01	0,91	0,98	0,80	1,21
11 Creencia de que mujer pueda sentirse ofendida	-0,09	0,65	0,91	0,60	1,37
12 Suposición de la mujer que el varón no tiene ITS	0,31	0,54	0,72	0,52	1,00

similar al encontrado por Llenque en estudiantes de Institutos Superiores de Chiclayo (¹⁸); en Cayaltí se encontró 14% de mujeres y 40% de varones (¹⁶). En los Estados Unidos, se refiere que, de las mujeres jóvenes que tenían coitos anales, 84% nunca usaba condones con los compañeros permanentes y 96% ni con los compañeros casuales (¹⁹).

Cáceres y colaboradores (²⁰) encontraron que la mayoría de los varones jóvenes nunca usó condón durante sus relaciones sexuales con parejas estables mujeres: en Chiclayo 40%, en Cuzco 30% y en Iquitos 40%. En las relaciones con parejas casuales, la mitad de los participantes dijo emplear condones, mientras que los estudios de Soto Cáceres (¹³) indican que es alta la proporción de mujeres que nunca han usado el condón, similar al estudio de Quintana en adolescentes limeños, en los cuales solo 11,8% de mujeres y 28,6% de varones usaron condones siempre, en el último año, y nunca o casi nunca 35% de mujeres y 17% de varones (²¹).

La falta de disponibilidad de condón en el momento adecuado fue el factor con mayor asociación estadística en los varones, con OR 1,46 (IC 1,12-1,63).

La disminución del placer sexual tuvo un OR 1,23 (IC 1,01-1,48); los varones consideraron que disminuía la sensibilidad y el placer; estos aspectos han sido ratificados en otros estudios en Lima (²²).

El factor denominado relación amorosa con la pareja tuvo un OR 1,17 (IC 1,02-1,33) de no usar el condón, debido a que existía un lazo de afecto con la pareja y en consecuencia el usar un método de protección indicaría desconfianza. La existencia de una pareja estable se percibe como totalmente sana y alejada de posibilidad de contagio. Sin embargo, lo real es que se desconoce los hábitos de la pareja y el riesgo existente (²³).

En las mujeres, el factor pérdida del romanticismo tuvo OR 1,82 (IC 1,26-2,61).

Barrientos (²⁴) indica que el hecho de estar enamorado de él o de ella, parece ser el factor más importante para explicar las altas tasas de relaciones sexuales no protegidas, dado que el escenario implícito de interacción sexual incluye la idea del sexo como algo espontáneo y romántico y excluye plantear el tema de las medidas de prevención.

El factor interferencia con la relación sexual tuvo OR 1,27 (IC 1,01-1,60). El condón interrumpe en las mujeres el momento de la actividad sexual, para buscarlo, abrirlo y colocárselo. En consecuencia, la mujer puede sentirse frustrada o el varón impaciente, disminuyendo en suma el entusiasmo en ambos.

El factor uso de otro método anticonceptivo tuvo OR 1,25 (IC 1,04-1,48). El condón es para las mujeres, sobre todo, un método anticonceptivo más y, si ellas utilizan otro (dispositivo intrauterino, píldoras o ampollas hormonales), consideran innecesario el uso de un preservativo, pues ya "se encuentran protegidas", aunque no de ITS/VIH/sida.

Entre otros factores que la literatura considera relacionados al no usar el condón, se tiene la falta de información sobre el condón y su utilidad, lo que también fue estudiado, aunque no se encontró asociación estadística en el análisis de regresión logística.

Por su parte, Arias, en un estudio mexicano (²⁵), concluye que no se usa condón porque la percepción del peligro hace que lo sitúen en el 'otro' y no en sus propias conductas; y, por otro lado, la consideración de dos tipos distintos de mujeres, las novias que son mujeres fieles y la 'otras', que son promiscuas y peligrosas.

Se plantea cuatro grandes grupos de factores, que hemos considerado:

- 1) Accesibilidad: No se usa por no tener un condón a la mano cuando se requiere.

- 2) Cultural: No se usa por existir creencias fundamentales con aspectos muy personales que lo impiden, como es la disminución del placer.
- 3) Utilitario: No se usa, pues no se encuentra utilidad o ventaja; comprende el uso de otro método anticonceptivo; en ese caso, ya no se requiere el condón.
- 4) Romanticismo: No se usa, porque el acto sexual debe ser romántico y emplear un preservativo conlleva a interferencia con la relación sexual, pérdida del romanticismo.

Estos cuatro grandes factores constituirían un modelo multicausal para no usar el condón, los que conviene tener en cuenta para plantear acciones preventivas y de control, por parte de los adolescentes y adultos jóvenes en nuestro medio. Algunas de estas estrategias y actividades descritas para favorecer el uso del condón son:

A) Información masiva adecuada: Desde temprana edad, antes de llegar a la pubertad y antes de iniciar su actividad sexual; está comprobado que los programas de educación sexual no llevan a la promiscuidad a los jóvenes, sino que ayudan a los sexualmente activos a protegerse a sí mismos y a su pareja, así como, por el contrario, se retrasa la iniciación. Una estrategia es la educación para grupos nodales; es más sencillo, menos costoso, más sostenible y efectivo proveer condones a los subconjuntos de la población de mayor riesgo, los llamados grupos nodales (26).

B) Disponibilidad permanente y comercialización adecuada. Proporcionar un mayor acceso a los condones; los condones deberían estar al alcance de todos y ser suministrados no solo a través de los establecimientos de salud y tiendas minoristas, sino también en hoteles (dando cumplimiento a lo normado por la ley denominada Contrasida, de 1999), e

implementar el uso de máquinas expendedoras en los servicios higiénicos de locales de diversión y encuentro de parejas; esto incluye que los vendedores de farmacias y proveedores en establecimientos estén capacitados y brinden un mejor trato a todos los clientes que acuden, sin juzgarlos, y que los condones tengan mejor presentación.

C) Promoción de los condones: Destacar los aspectos positivos, como la doble protección, tanto ante el embarazo no deseado como ante las ITS/sida, precisando que si su uso es correcto no existen fallas; finalmente, resaltar que, dado que en los varones retarda la eyaculación, esto aumenta a la larga su placer y el de la pareja.

La abstinencia y la monogamia mutua forman también parte de una estrategia mundial, tanto como la promoción y correcto uso del condón. Y, aunque lo ideal es una modificación de los comportamientos, lo real es que ese cambio requerirá un buen tiempo, por lo que una alternativa práctica es la promoción del uso del condón con todas las parejas.

AGRADECIMIENTOS

A los bachilleres en obstetricia William Agüero e Imelda Meoño, por la toma de las encuestas en población; y al Sr. Juan Colchado Aguilar por su apoyo en la parte informática y estadística.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cates W. The epidemiology and control of sexually transmitted diseases in adolescents. *Adolesc Medic.* 1990;1:409-27.
2. Gardne R, Blackburn RD, Upadhyay UD. Condones: cómo cerrar la brecha entre el uso y la necesidad. *Population Reports, Serie H, No. 9, Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program*, abril de 1999.
3. Pinkerton SD, Abramson PR. Effectiveness of condoms in prevention HIV transmission. *Soc Sci Med.* 1997;44(9):1303-12.

4. Solari de la Fuente L. Población, SIDA y educación sexual: un enfoque integral. Boletín Sociedad Peruana de Medicina Interna. 1996;9:164-71.
5. Montes M. Implicancias del Control de Calidad de Preservativos en la Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Tesis de Bachiller de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. 1992.
6. Chronic Disease Prevention Databases (CDC). HIV instruction and selected HIV-risk behaviors among high school students, United States 1989-1991 (Youth risk behavior surveillance system) Atlanta: U.S Department of Health and Human services; 1992. p. 73-5.
7. Berquo E, Sousa MR. Conhecimento e uso do condoms anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. (NEPO). Sao Paulo: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); 1991.
8. Andrade JH, Boffi-Boggero H, Masaúts A, Foglia VL. Conocimiento y actitudes sobre enfermedades de transmisión sexual en varones de 18 años de la República Argentina 1994. Bol Acad Nac Med B.Aires. 1996;74(2):427-40.
9. Davies J. Evaluación de una campaña nacional de educación sobre la droga y el SIDA para la juventud. Intercambio. 1990;1:7-10.
10. Soto Cáceres V. Conocimiento y actitudes hacia el SIDA y práctica sexual de riesgo en estudiantes de colegios secundarios nacionales de Chiclayo. Tesis (Maestría en Salud Comunitaria) Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1994.
11. Quintana S A. Construcción Social de la sexualidad en adolescentes estudiantes de El Agustino. En: Cáceres C (ed). Nuevos Retos: Investigaciones Recientes sobre Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en el Perú. Lima: REDESS Jóvenes; 1999.
12. Chirinos CJ, Brindis C, Salazar V, Bardales O, Reátegui L. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. Rev Med Hered. 1999;10(1):49-61.
13. Soto-Cáceres V. Comportamiento sexual de riesgo para ETS/ SIDA en adolescentes del Departamento de Lambayeque. Folia Dermatológica Peruana. 1998;9(1-2):22-8.
14. Salazar CV. Representaciones y Prácticas Sexuales en un grupo de escolares adolescentes del Cono Norte de Lima Perú. Tesis (Maestro en Salud Pública). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1997.
15. Alarcón BI. Comportamiento Sexual en varones adolescentes de colegios estatales de Lima, Cuzco e Iquitos. Tesis (Maestría en Psicología) Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1992.
16. Santa Cruz AJ. Nivel de Conocimiento y su relación con la conducta sexual de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA en los adolescentes y adultos jóvenes del distrito de Cayaltí. Abril 2001. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. 2001.
17. Cáceres C. La (Re) configuración del universo sexual. Lima: Redess Jóvenes; 2000.
18. Llenque T A. Estudio comparativo acerca de la conducta sexual de riesgo en estudiantes del Instituto Superior Pedagógico Sagrado Corazón de Jesús e Instituto Superior Tecnológico República Federal Alemana. Lambayeque. Abril-Agosto 2001. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, 2001.
19. Hein K, Dell R, Futterman D. Comparison of HIV + and HIV - adolescents: risk factors and psychosocial determinants. Pediat. 1995;95(1):96-104.
20. Cáceres, C. SIDA en el Perú: Imágenes de diversidad. Situaciones y perspectivas de la epidemia en Chiclayo, Cuzco e Iquitos. Lima: REDESS Jóvenes; 1998.
21. Quintana SA, Vásquez DAE. Construcción Social de la Sexualidad Adolescente. Instituto de Educación y Salud (IES). Lima: Talleres Enrique Bracamonte; 1999.
22. Saravia C, Apolinario H, Morales R, Salinas V. Itinerario del acceso al condón en adolescentes de Lima, Cuzco e Iquitos. En: Cáceres C (ed). Nuevos Retos: investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los Jóvenes en el Perú. Lima: REDESS Jóvenes; 1999.
23. Marcuello M, Muro MK, Wiegold M. ¿Jugando a la ruleta rusa? Lima: Movimiento Homosexual de Lima (MHOL); 1993.
24. Barrientos J. Factores de Riesgo y Conducta Sexual Juvenil. Ponencia en el Congreso Chileno de Epidemiología y IV Reunión Regional de la Asociación Internacional de Epidemiología (IEA), Santiago de Chile, Noviembre 1999.
25. Arias R, Rodríguez M. A puro valor mexicano: connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media de la ciudad de México. En: Lerner S (ed). Varones, sexualidad y reproducción. México DF: El Colegio de México; 1998. p. 319-39.
26. Plummer FA, Nagelkerke NJD, Moses S, Ndinya-Achola JO, Bwayo J, Ngugi E. La importancia de los grupos nodales (core groups) en la epidemiología de la infección por VIH-1. AIDS. 1991;5(Supl.1):S169-S76.

Manuscrito recibido el 19 de abril de 2006 y aceptado para publicación el 22 mayo de 2006.

Correspondencia:

Dr. Víctor Soto Cáceres

Pasaje la Marina 141 Sta. Victoria.

Chiclayo, Perú

Correo-e: vicsoca@hotmail.com