

FACTORES ASOCIADOS AL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE CARTAGENA – COLOMBIA 2008

ASSOCIATED FACTORS IN THE SEXUAL PRACTICES OF SCHOOL ADOLESCENTS OF CARTAGENA- COLOMBIA 2008

TÍTULO CORTO: FACTORES ASOCIADOS AL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

Carmen Elena Díaz Montes¹, Wendy Rodríguez Torres², Lisseth A. Lara Barrios³, Rina Matute Ramírez⁴, Heidi Palacio Ariza⁵

Recibido en octubre 4 de 2012

Aprobado en septiembre 11 de 2013

Resumen

Objetivo: Establecer las prácticas sexuales y los factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados en Cartagena. **Metodología:** Estudio transversal, población 104.088 adolescentes estudiantes de secundaria en colegios oficiales y privados de Cartagena. Muestra 1.035 adolescentes, intervalo de confianza 95 %, error 2 %. **Muestreo;** multietapico. Se utilizaron una escala de conocimientos y actitudes y la escala Francis para valorar religiosidad. **Resultados:** La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 14.1 años, el 17 % de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales. Tener relaciones sexuales se asocia con ser varón, mayor grado de escolaridad, consumir cigarrillo, pertenecer a un grupo social, desigualdad de género, tener pareja y considerarla estable. Tener relaciones sexuales es más frecuente, en adolescentes de colegios públicos que privados. **Conclusión:** de los veintidós factores estudiados, ocho factores se mantuvieron fuertemente asociados al inicio de relaciones sexuales. (DUAZARY 2013 No. 2, 88 - 97)

Palabras Clave: adolescencia, sexualidad, factores sexuales (DeCs).

Abstract

Objective: To establish the sexual practices and the associated factors of the sexual behavior of school adolescents of Cartagena. **Methodology:** Transversal study, population 104.088 adolescent students of Secondary School of

1. Enfermera. Especialista en Salud Familiar. Magister en Educación. Docente titular. Miembro del grupo Salud, Mujer e Infancia .Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería. Campus de Zaragocilla, Ciencias de la Salud. Correo: Caeldimo_@hotmail.com. Cel. 3013703996.
2. Enfermera. Universidad de Cartagena. Correo: wendypatriciarodriguez@hotmail.com
3. Enfermera. Universidad de Cartagena. Correo: lialba0716.leo@hotmail.com
4. Enfermera. Universidad de Cartagena. Correo: rinamatute@yahoo.es
5. Enfermera. Universidad de Cartagena. Correo: Hcibeles84@yahoo.es



Public and private schools of Cartagena. Sample 1.035 adolescents, confidence level 95 %, and error 2 %. Sampling: multistage. Two scales of knowledge and attitudes were used, and the Francis scale. **Results:** The average age to start sexual relations was 14.1, 17% of the adolescents have had sexual relationships. To have sexual relations is associated significantly with the fact of being male, being in a higher grade, cigarette consumption, belonging to a social group, gender inequality, having a partner and considering him/her stable. Sexual relations are more common in public schools than in private schools. **Conclusion:** Out of 22 factors studied, eight factors were strongly associated with the start of sexual relations.

Keywords: adolescence, sexuality, sexual factors (MeSH).

Introducción

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) es un tema central en la vida de las y los Adolescentes. El Fondo de Población de las Naciones Unidas destaca que la manera en la cual la SSR es vivenciada y socializada por las y los adolescentes puede resultar trascendental para el resto de sus vidas.¹ Actualmente se reconoce que los problemas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, se vinculan con la propensión a iniciar cada vez más tempranamente relaciones sexuales (RS), la desprotección, la promiscuidad y la baja percepción de los riesgos que ello entraña, entre otros.²

A consecuencia de sus prácticas sexuales, los adolescentes se han visto expuestos en los últimos años a un significativo aumento en el número de embarazo constituyéndose este en un fenómeno bio-psico-social de gran importancia debido al aumento progresivo no solo en Colombia sino en Latinoamérica y Estados Unidos.³

La magnitud del embarazo adolescente puede ser apreciada acudiendo a datos que muestran el porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas; observándose dos grupos de países diferenciados: por un lado están Perú, Bolivia y Chile con registros de 12.7 % y 15.7 %; mientras que en Ecuador, Colombia y Venezuela alrededor del 20 % de las adolescentes son madres o están embarazadas.³

Igualmente en Colombia la encuesta Nacional de demografía y salud 2010 reportó que el departamento de Bolívar 21 % de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas de su primer hijo. En este Departamento el embarazo adolescente subió un punto porcentual respecto al 2005 ⁴.

Se considera que las y los adolescentes, por una diversidad de circunstancias ambientales, familiares, individuales y culturales con frecuencia desarrollan conductas que actúan como factores de riesgo; los cuales pueden comprometer su salud y su proyecto de vida ². Un estudio realizado por Arrieta J y Ramos E; en Cartagena informó que entre los factores asociados a la falta de utilización de anticonceptivos se encontraron: escepticismo en cuanto a eficacia de los métodos, no considerarlos adecuados para su edad y creencias infundadas sobre efectos secundarios, entre otros ⁵.

Ceballos y Campo Arias en estudio realizado en Santa Marta mostró una baja prevalencia de uso del preservativo en las primeras RS 38,6% ⁶. Otro estudio realizado por Rojas C reporta que menos de la mitad de los adolescentes no utilizan métodos de planificación durante sus RS⁷.

Otra amenaza importante para los adolescente, derivada de sus prácticas sexuales, la constituye el VIH/SIDA. Aproximadamente la mitad de todas las infecciones del VIH ocurren entre jóvenes de 15 a 24 años. Estos representaron alrededor del 40% de todas las nuevas infecciones por VIH en adultos a nivel mundial. ⁸

El consumo de alcohol es otro aspecto importante que se constituye en una de las principales conductas de riesgo para el inicio de RS. Los consumidores de alcohol ocasional o regular se involucran más frecuentemente en RS de las que se arrepienten posteriormente ^{9,10}

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado se trazó como objetivo del estudio: “Establecer las prácticas sexuales y los factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cartagena”.

Materiales y Método

Estudio transversal, cuya población estuvo constituida por 104.088 adolescentes matriculados en secundaria en colegios oficiales y privados de Cartagena, adscritos a la Secretaría de Educación. La muestra fue 1.035 adolescentes, intervalo de confianza de 95% y error de 2%. Se excluyeron 5 cuestionarios por estar mal diligenciados.

El muestreo utilizado fue multietápico. Primero se realizó un muestreo por conglomerados para seleccionar las instituciones educativas dando como resultado veinticinco colegios; diez oficiales y quince privados. Seguidamente se efectuó un muestreo aleatorio para seleccionar la muestra de adolescentes para lo cual se estableció una proporción que permitió determinar el número de adolescentes que se seleccionarían por colegio; resultando 630 adolescentes de colegios públicos y 405 de colegios privados. En la tercera etapa se empleó un muestreo aleatorio para la selección de los salones.

Instrumento de Medición

Se utilizaron dos escalas auto administradas.

La primera escala, elaborado Barella et al, basándose en otro previamente validado, con coeficiente de fiabilidad alpha, .64. Se utilizaron dos tipos de preguntas, unas exploran datos sociodemográficas, tales como: edad, sexo, nivel de estudios de padres, año cursado, etc. a las que el sujeto debía responder eligiendo una respuesta entre varias y otras, tipo Likert, para explorar conocimientos y aptitudes, en donde se preguntaba la opinión propia sobre su valoración como estudiante, aspectos relativos a la pareja, si la tenían y conocimientos y actitudes sobre sexualidad (relaciones sexuales, embarazo, forma de evitarlo y ETS, etc.). Estas preguntas contenían enunciados ante los cuales el encuestado debía expresar su grado de acuerdo o desacuerdo mediante la asignación de un puntaje comprendido entre 1 totalmente de acuerdo y 5 totalmente en desacuerdo¹¹.

La escala de Francis, (cinco ítems) que evalúa actitud hacia el cristianismo; la respuesta afectiva a Dios, Jesús y la oración. Consta de respuesta tipo Likert con

puntuaciones entre 0 – 20. Para el estudio clasificaron como alta religiosidad puntuaciones iguales o superiores a 18. Este instrumento mostró excelente consistencia interna y estabilidad a las cuatro semanas en estudiantes de 9º de Cartagena, Colombia ¹².

Análisis y procesamiento de información

Se utilizó el paquete estadístico Stata 9.2. En el análisis descriptivo se hallaron frecuencias, porcentajes y desviación Estándar. Se realizó análisis bivariado para explorar asociación entre distintas variables con prácticas sexuales; en el que se estimaron Odds ratio (OR)^{*} significativos cuando $p < 0.05$. El análisis multivariado se realizó mediante regresión logística.

Las escalas fueron entregadas a los participantes en clases, el mismo día en cada colegio, para evitar sesgos en las respuestas. Previa aplicación de estas, se realizó un pilotaje.

Consideraciones Éticas

En el proceso de reclutamiento, los investigadores se dirigieron a las instituciones seleccionadas y con previa autorización del rector y firma del consentimiento informado por parte del joven o tutor legal, así como previa explicación de objetivos del estudio, recalando el carácter anónimo de las escalas, se solicitó su diligenciamiento, con la mayor sinceridad. La investigación se realizó teniendo en cuenta lo dispuesto en resolución 008430 del Ministerio de Protección Social y el Comité de ética institucional.

Resultados

La edad promedio de los adolescentes fue de 14.1 (DS: 2.0), las edades oscilaron entre 10 y 19 años, de los cuales 39% corresponde a hombres y 61% a mujeres.

El 66% de los adolescentes se encuentran estudiando en instituciones oficiales y 39% en privadas. El 90% de los jóvenes reportó practicar religión católica. De los adolescentes que manifestaron haber tenido RS, 66% estudiaban en instituciones oficiales y 34% en instituciones privadas. La prevalencia de relaciones sexuales fue del 17%.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los Adolescentes Escolarizados Cartagena 2008.

Variable		Numero	%
Sexo	Mujer	621	60
	Hombres	409	40
Estrato	Alto	49	5
	Bajo	981	95
Tipo de Colegio	Público	621	61
	Privado	409	39
Escolaridad	Sexto a octavo	208	20
	Noveno a undécimo	165	16
Religión	Católica	928	90
	Otras	94	9
	Ninguna	8	1
Ingreso Familiar	< SMMLV	391	38
	SMMLV	330	32
	> SMMLV	309	30

Análisis Bivariado

El análisis bivariado reportó 11 variables que mostraron asociación con el inicio de RS. (Ver tabla 2) y 3 variables asociadas al no inicio de relaciones sexuales. (Ver cuadro 1)

Tabla 2. Variables Asociadas con el Inicio de Relaciones Sexuales. Cartagena - Colombia.2008

Variable		Si	No	Total	Odds Ratio	IC = 95%	P = value
Sexo	M	106	303	409			
	F	67	554	621	2.89	2.04 – 4.11	0.000
Escolaridad	9° - 11°	114	326	440			
	6°-8°	59	531	590	3.15	2.20 – 4.50	0.000
Instituciones	Pública	115	506	621			
	Privada	58	351	409	1.37	0.96 – 1.97	0.069

Variable		Si	No	Total	Odds Ratio	IC = 95 %	P = value
Grupo social	No	122	684	806			
	Sí	51	173	224	0.61	0.41 – 0.89	0.007
Consumo Alcohol	Sí	44	85	129			
	No	129	772	901	3.09	2.02 – 4.75	0.000
Consumo cigarrillo	Sí	7	7	14			
	No	166	850	1016	5.12	1.59– 16.4	0.003
Sustancias psicoactivas	Sí	3	2	5			
	No	170	855	1025	7.54	1.25 – 45.92	0.028
Desigualdad de género	Sí	102	427	529			
	No	71	430	501	1.45	1.03 – 2.01	0.028
Uso de métodos anticonceptivos	Sí	714	269	340			
	No	101	589	689	15.48	11.9 – 20.1	0.000
Tener pareja	Sí	86	167	253			
	No	87	690	777	4.08	2.86 – 5.84	0.000
Estabilidad de pareja	No estable	26	36	62			
	Estable	147	821	968	4.03	2.29 – 7.10	0.000
Posibilidad de practicarse un aborto	Sí	33	106	139			
	No	140	751	891	1.67	1.08 – 2.56	0.019
Maltrato o conflictos en casa	Sí	49	204	253			
	No	124	653	777	1.26	0.86 -1.85	0.20
Hablan de sexualidad con sus padres	No	83	433	516			
	Sí	90	424	514	0.90	0.65 – 1.25	0.054
Normas en el hogar	No	81	430	511			
	Sí	92	427	519	0.87	0.63 – 1.21	0.042
cristianismo	No	9	44	53			
	Sí	164	813	977	1.01	0.48 – 2.11	0.097

Cuadro 1. Variables relacionados con el No Inicio de Relaciones Sexuales

Variable Conocimiento sobre:	No Inicio de Relaciones Sexuales		
	OR	IC	P*
Aborto	0,67	(0,46 – 0,98)	0,0325
Planificación	0,41	(0,29 – 0,59)	0,002
Enfermedades de Transmisión sexual	0,63	(0,44 – 0,90)	0,0081422
Información sobre métodos anticonceptivos	0,67	(0,45 – 0,92)	0,015

*Significativo $p < 0.05$

El cuadro 1, muestra cómo el tener conocimiento e información sobre aborto, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual, protege para que se inicien relaciones sexuales. Todas estas variables se asocian positivamente.

Análisis Multivariado

Las variables anteriormente expuestas se incluyeron en un modelo de regresión logística permaneciendo significativamente asociadas con el inicio de RS las siguientes: Sexo, consumo de cigarrillo, tener pareja y considerarla estable, mayor grado de escolaridad y desigualdad de género.

Tabla 3. Variables asociadas con el Inicio de Relaciones Sexuales en el Modelo de Análisis Multivariado. Cartagena – Colombia 2008.

Variables	Odds Ratio	IC = 95 %	P = value
Sexo	3.22	2.22 – 4.66	0.000
Escolaridad	2.13	1.42 – 3.20	0.000
Grupos social	0.63	0.42 – 0.95	0.030
Consumo de cigarrillo	5.25	1.64 – 16.81	0.005
Desigualdad de genero	1.15	1.03 – 2.04	0.033
Tener pareja	2.98	2.00 – 4.45	0.000
Estabilidad con la pareja	2.13	1.13 – 4.04	0.019

*Significativo $p < 0.05$

En relación al sexo el 61% de los varones iniciaron RS, frente a un 39% de las mujeres, diferencias claramente significativas, los hombres presentan una predisposición casi tres veces mayor de inicio de RS en relación a las mujeres. (OR 3.22, IC 2.22 - 4.66 P 0.000). El 50% de los adolescentes que han tenido RS tienen pareja (OR 2.98, IC 2.00 - 4.45 P 0.000), de los cuales el 15%, la considera estable y 85% inestable (OR 2.13, IC 1.13 - 4.04 P 0.019). Además el 4% de los que iniciaron RS, fuman cigarrillo mientras que el 96% restante no. (OR 5.25, IC 1,64 – 16,82, P 0.005).

En relación a la escolaridad se encontró que 66% de los adolescentes que cursan 9° a 11° han iniciado su vida sexual (OR 2.13, IC 1.42 – 3.20 P 0.000). Sumado a esto el 71% de los adolescentes no pertenece a un grupo social o cultural (OR 0.63, IC 0.42 – 0.95, P 0.030).

En cuanto al inicio de RS el 59% de los adolescentes que han tenido RS considera que su sexo les da privilegios o limitaciones y un 41% considera que no. (OR 1.45 IC 1.03 – 2.04 P 0.033).

Discusión

La prevalencia del inicio de RS en estudiantes escolarizados de Cartagena fue de 17%; y se asocia significativamente con el sexo, mayor grado de escolaridad, consumo de cigarrillo, desigualdad de género, tener pareja y considerarla estable.

Otros estudios reportan prevalencias de inicio de RS superiores a las obtenidas en el presente estudio.^{9,13}

La edad promedio de inicio de RS fue de 14.1 (DS: 11.3), dato que difiere por la encuesta Nacional de juventud, realizada en Chile, indicando que la edad de inicio de RS ocurre entre 15 y 19 años¹⁴. De la misma forma Pérez, R señala en su estudio que la edad de inicio de RS fue de 15,7 años¹⁵. Estas diferencias pueden ser debido a factores socioculturales propios de la población objeto de cada estudio.

En cuanto al género y las RS, se observó que 61% de los varones inician tempranamente RS, frente al 39% de mujeres, diferencias claramente significativas (OR: 3.22 IC: 2.22 – 4.66). Similar a lo reportado por estudios precedentes que indican que los varones fueron sexualmente más activos que las mujeres^{9,10,16,17}. El contexto sociocultural parece explicar estas diferencias, el proceso de socialización diferencial para varones y mujeres, en lo referente a la sexualidad sigue rigiéndose por dobles estándares. La actividad sexual masculina es alentada y vista como un elemento de poder, mientras que la actividad sexual femenina es subordinada a los deseos de lo masculino y utilizada como factor de estigmatización a conveniencia de la sociedad.

En la mayoría de culturas, permite que los varones experimenten e informen inicio RS a una menor edad que las mujeres¹⁷.

En relación al inicio de RS y la escolaridad, se encontró, a medida que aumenta el grado de escolaridad hay mayor tendencia al inicio de RS; el 66% de estudiantes de 9° a 11° han iniciado RS, en comparación con el 34% de los grupo de 6° a 8°, (OR 2.13, IC 1.42 – 3.20 P 0.000), resultados similares señalan que el porcentaje de adolescentes que inician RS en los últimos años de estudios secundarios es mayor en relación a los adolescentes de los primeros años^{13,16}. Esto es factible debido a que, a medida que aumenta el grado de

escolaridad, los estudiantes tendrán mayor edad y la prevalencia acumulada de RS aumenta con los años¹³.

En cuanto al consumo de cigarrillo, el 4% de los fumadores ha tenido RS (OR: 5.25, IC 1.64-16.8). Resultados consistente con estudios que señalan que los adolescentes que han tenido RS muestran otras conductas riesgosas para la salud como el consumo de cigarrillos, y otras sustancias susceptibles de abuso o dependencia^{13,15,18}. El inicio sexual más temprano y el incremento de comportamientos riesgosos ocurridos en las últimas décadas se ha asociado positivamente con el aumento de los embarazos en adolescentes. El comportamiento sexual debe ser analizado principalmente, porque esta dimensión está muy vinculada con muchos riesgos, embarazos no deseados, infecciones sexualmente transmitidas (ITS), incluyendo VIH/SIDA, y el aborto¹⁹.

Respecto a la desigualdad de género; el estudio sugiere una asociación entre el inicio de RS y considerar que el género les otorga privilegios o limitaciones (OR 1.45 IC 1.03 – 2.04); de los adolescentes que han tenido RS, el 59% afirman que el género les otorga privilegios o limitaciones; similar a lo expuesto por Ledón. A, quien afirma que lamentablemente, en algunas familias aún incitan al varón a mostrar su hombría a través de la práctica sexual y les enseñan que solo las mujeres deben cuidarse por ser quienes se embarazan^{20, 21}. Las diferencias en la conducta sexual entre hombres y mujeres no solo están ceñidas a aspectos físicos y biológicos sino que están condicionadas por estereotipos de género que producen para ambos sexos oportunidades y expectativas desiguales¹⁷. El desafío en la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se encuentra, sobre todo, en la comprensión de que las concepciones de mundo y los comportamientos frente a las cuestiones de la vida sexual son guiados por las identidades de género, desde muy temprano construidas, asimiladas y repetidas; y, de que pocos son aquellos que se sienten subordinados a la presión del grupo de iguales y de familiares en el ámbito de la iniciación sexual²¹. Hoy, los abordajes e intervenciones en salud deben considera que los adolescentes tienen necesidades individuales y singulares, que se moldean en sus relaciones con el otro, sea o no del mismo sexo, y esas relaciones son fuertemente marcadas por los imperativos del género.²¹

En relación al inicio de RS y tener pareja, el 45% de los adolescentes que han tenido RS, tienen pareja

(OR;2.98, IC 2.00 – 4.45 P: 0.000), de los cuales 15% la considera estable y 84% inestable (OR; 2.13, IC 1.13 - 4.04 P: 0.019). Similar a lo señalado por Dussaillant, L señalando que las jóvenes que tienen novios o que pololean tienen mayor probabilidad de iniciarse sexualmente, que aquellas que están solas²². Situación que pone de manifiesto, la importancia de los programas de educación sexual orientados a promover conductas sexuales seguras con el objeto de reducir la frecuencia de embarazos no planeados y ETS.

En cuanto a la asociación entre inicio de RS y participar en grupos sociales, se observó que pertenecer a grupos sociales disminuye la prevalencia de RS (OR 0.63 IC 0.42 – 0.95 P 0.030). De la misma forma otros estudios señalan que la pertenencia a grupos religiosos y o sociales que significa un alto grado de involucramiento es un factor de protección contra la práctica de relaciones sexuales; este resultado es contrario a la pertenencia a los grupos deportivos el cual se muestra como factor de riesgo para el inicio de relaciones sexuales en forma temprana.^{16,17} Igualmente Reyes N. concluye que las insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento y juveniles, se constituyen en factores que condicionan la vida del adolescente y predisponen al inicio precoz de RS y por consiguiente al embarazo.²³

Las variables tener conocimientos e información sobre métodos de planificación familiar se comportaron como factores protectores para el no inicio de RS (OR 0.56 IC 0.37 – 0.84) y (OR 0.66 IC 0.45 - 0.92). Contrario a esto Dussaillant L, manifiesta que la educación sexual recibida en el colegio o el nivel de conocimientos sobre prevención o transmisión del VIH no parecen ser determinantes de la iniciación sexual de los jóvenes²². Al respecto Salazar A. reporta que en cuanto al grado de conocimientos sobre sexualidad de los adolescentes, versus relaciones sexuales de riesgo, se observó que los adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo, tienen mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales, además mayor frecuencia de relaciones sexuales sin protección, resultados estadísticamente significativos con un Chi-cuadrado de Pearson $p = 0.000$.²⁴ Los jóvenes que conocen los mecanismos de transmisión del VIH y quienes han recibido algún tipo de educación sexual tienen comportamientos menos riesgosos que sus pares desinformados.^{25,26} La prevención es considerada la medida eficaz para los embarazos no deseados y las ETS, constituyéndose la educación en salud en una herramienta educativa fundamental en

la medida en que informa y genera conciencia en las personas.

Los resultados indican la necesidad de que tanto las instituciones como los profesionales comprometidos con el desarrollo de una sexualidad sana y responsable; desarrollen y fortalezcan los programas de promoción, prevención y atención, en donde la perspectiva de género, la educación sexual, la interculturalidad y el enfoque diferencial se constituyan en ejes orientadores de tal forma que respondan a las necesidades de los adolescente.

Las limitaciones del estudio son las propias de un estudio transversal. Además no se estudiaron variables como la funcionalidad familiar y la autoestima, entre otras, que pueden influir en las prácticas sexuales de los adolescentes.

Se concluye que los varones presentan una predisposición casi tres veces mayor de inicio de RS en relación a las mujeres, a mayor grado de escolaridad aumenta la frecuencia de RS, el tener RS también se asocia con prácticas de riesgo como consumo de cigarrillo, no pertenecer a grupos sociales, desigualdad de género, tener pareja y considerarla estable. Así mismo se encontró que tener relaciones sexuales es más frecuente, en adolescentes de instituciones educativas públicas que privadas. Otro hallazgo reportado en el estudio es que el tener conocimientos e información sobre aborto, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual protege contra el inicio de relaciones sexuales.

Referencias Bibliográficas

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Evaluación de Medio Término de la Contribución del UNFPA a la Implementación del Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, 2010 [sitio en internet]. <http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2011/Evaluacion%20de%20programa%20de%20pais/UNFPA%20LACRO%20Eje%201%20Evaluation%202008-2010.pdf>. Disponible en Consultado 5 de Noviembre 2011
2. Díaz A, Aliño M, Velasco A, Rodríguez A, Rodríguez V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Rev. Cubana. Obstet. Ginecol. [revista en la internet]. 2008 [citado 2011 Noviembre 4]; 34(3). URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2008000300006&script=sci_arttext

3. Organismo regional andino de salud - convenio Hipólito Unanue. Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia. El Embarazo en Adolescentes en la Subregión Andina. 2008. [sitio en internet]. Disponible en <http://orasconhu.org/documentos/Diagnostico%20Final%20-%20Embarazo%20en%20adolescentes.pdf>. Consultado Marzo 6 2008.
4. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 [sitio de internet]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales_indicadores.pdf . Consultado 8 de marzo del 2012.
5. Arrieta J, Ramos E, Murillo A, Mercado K, Silgado O, Velásquez K, Villadiego V. Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena, febrero a junio de 2010. *Cienc. Biomed*, 2011; 1(2):162-167. Disponible en: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciomed/article/view/4> > . Fecha de acceso: 05 ago. 2013.
6. Ceballos G. Campo A. Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. *Med UNAB*. 2005; 8(2): 59-64
7. Rojas G. Factores de Riesgo en la Conducta Sexual de los Adolescentes 2009. (tesis de grado); Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Facultad de Enfermería. Universidad Veracruzana. [sitio en internet]. Disponible en: <http://dspace.leon.uia.mx:8080/jspui/12345678/210>
8. ONUSIDA. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Situación de la Epidemia de Sida 2009 [sitio en internet]. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1700_epi_update_2009_es.pdf. Consultado 10 de julio 2013.
9. Díaz A, Arrieta K, González F. Comportamiento Sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología. *Rev. Clin. Med Fam.* [revista en la Internet]. 2010 [citado 2013 Agosto 14]; 3(2): 65-70. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-95X2010000200002&script=..f>
10. Arias A, Cañón S, Castaño Castrillón J, Giraldo M, Hans E, Herrera M, Jiménez A, López C, Valencia F. Relación Entre Comportamientos Sexuales, y Uso De Drogas y Alcohol En Estudiantes De Algunos Colegios Públicos De Manizales, Colombia 2008. *Rev. Archivos de Medicina* [revista en la internet]. 2009; [citado 2009 febrero 11]; 132-145. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820455006&idp=1&cid=..f
11. Barella JL, Mesa I, Cobeña M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Rev. Medicina de Familia (And)*. [revista en el internet]. 2002 [citado 2008 mayo 17]; 4(3): 255-260. Disponible en: http://www.samfyc.es/index.php?option=com_content&view=section&id=21&Itemid=65.
12. Campo A. Oviedo HS, Diaz CE, Cogollo Z. Internal consistency of a Spanish translation of the Francis scale of attitude toward Christianity short form. *Psychological Reports*. 2006; 99: 1008 – 1010
13. Ceballos GA, Campo A. Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia: una encuesta transversal. *Rev. Colombia. Médica*. [revista en el internet]. 2007. [citado 2008 septiembre 12]; 38 (3): 185-190. Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_serial&lng=es&pid=1657-9534&nrm
14. Gobierno de Chile, Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). VI Encuesta Nacional de la Juventud, 2010. [sitio en la Internet]. Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/injuv2010/encuesta_juventud
15. Pérez R, Contreras K, Medina L; Muñoz C; Parra J. Vulnerabilidad social y conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes chilenos: Estudio de corte transversal. *Re. Colomb. Obstet. Ginecol.* [revista en la internet]. 2012. [citado julio 2013]; 63(4): 327-333. Disponible en: <http://www.Resumen:S0034-74342012000400004-SciELO..f>
16. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Revista en la Internet]. 2013. [citado 2013 Agosto 14]; 78(1):4-13. Disponible en: <http://www.revistasochog.cl/articulos/ver/598>
17. Zavala G, López A, Alvarado U, Ávila D, López D, Oviedo H, Schweinfurth L, Martínez M, Espinoza R. Relaciones Sexuales Prematuras en un Colegio de Segunda Enseñanza de Tegucigalpa. *Rev. Facultad Ciencias Médicas*. [Revista en la internet]. 2006. [citado junio 20013]; 3(2):451 – 456. Disponible en: <https://www.unah.edu.hn/fcm/php/unidades/uic.html>
18. Benítez L, Rueda C. Factores Determinantes para la Iniciación Sexual y Prácticas Sexuales en Jóvenes Universitarios en Cali- Colombia. *Rev. Colomb. Salud Libre*. [revista en la internet]. 2007. [citado en mayo 2013]; 2(2):90-110. Disponible en: http://www.unilibrecali.edu.co/Revista_Colombiana_Salud_Libre/vol_22/factores%20determinantes%20para%20la%20iniciacion%20sexual.pdf.

19. Olasode, O.A. Sexual behaviour in adolescents and young people attending a sexually transmitted disease clinic, Ile Ife, Nigeria. *Indian Journal of Sexual Transmitted Diseases*, 28: 83-86.
20. Ledón A. Evitar el embarazo durante la adolescencia es posible. Adolescente y embarazada. Disponible en: <http://adolescentesembarazadas.wordpress.com/2008/08/31/evitar-el-embarazo-durante-la-adolescencia-es-posible/>; (Fecha de acceso: 04 Nov de 2011).
21. Borges A, Nakamura E. Normas Sociales de Iniciación Sexual entre Adolescentes y Relaciones de Género. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [revista en la internet]. 2009. [citado 2013 Aug 21]; 17(1): 94-100. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=sci_S0104-1692009000100015&lng
22. Dussaillant, L. Comportamientos Riesgosos Entre Los Jóvenes El Caso De La Actividad Sexual. *Estudios Públicos*. 118: 107 - 177 [Sitio en Internet]. 2010. Consultado el 10 de junio 2013. Disponible: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3281027> Estudios públicos
23. Reyes NR, Factores que Predisponen a la Ocurrencia de Embarazos En Adolescentes. Colonia Flor Del Campo. Comayuela. Honduras 2005. (tesis para optar el título de Máster en Salud Pública) Centro De Investigaciones y Estudios de La Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [sitio en internet]. 2006. [Citado 2009 septiembre 21]. Disponible en: <http://www.docstoc.com/docs/43986892/FACTORES-QUE->
24. Salazar A, Santa María A, Solano I, Lázaro K, Arrollo S, Araujo V, Luna D, Echazu C. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. [revista en la internet]. 2010. [citado julio 2013]; 17(2). Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf
25. Fiestas V, Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 - 19 años del AA.HH María Goretti - Castilla - Piura, Perú 2011 (trabajo de grado); Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21790.pdf>. Consultado 3 de noviembre 2008.
26. Gamarra, P, Iannacone, J. Factores Asociados que Influyen en el Inicio de Actividad Sexual en Adolescentes Escolares de Villas de San Francisco - Santa Anita, Lima- Peru, 2009. Vol 8, Nº 1, Enero - Junio 2010. *The Biologist*. 54 -72. <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3990005.pdf>.

Para citar este artículo:

Díaz CE, Rodríguez W, Lara L, Matute R, Ariza H. Factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de Cartagena - Colombia 2008. *Duazary*. 2014 Dic; 10(2):88-97