Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia

Knowledge about sexuality in adolescent students in the city of Armenia, Colombia

Deisy Viviana Cardona Duque ^I; Alejandra Ariza-Gerena ^I; Cindy Gaona-Restrepo ^{II}; Óscar Adolfo Medina-Pérez ^{II}

I Universidad de San Buenaventura, Seccional Medellín, Extensión Armenia. Armenia, Colombia.

II Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Colombia

RESUMEN

Fundamento: la adolescencia es una etapa en la cual gran parte de la población inicia su vida sexual y presenta conductas de riesgo.

Objetivo: describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública en la ciudad de Armenia, Colombia.

Métodos se utilizó un diseño transversal y una metodología de tipo cuantitativa-descriptiva. Se diseñó y aplicó un cuestionario que indaga acerca de los conocimientos sobre fisiología y anatomía de la reproducción, actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual, papeles de género y vínculos afectivos, y una encuesta sobre datos sociodemográficos, con preguntas referentes al inicio de la vida sexual y la educación recibida al respecto. En total participaron 196 adolescentes que cursaban grado undécimo. El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Se calcularon medidas de tendencia central, de dispersión y asociaciones a través de análisis bivariado.

Resultados: el 66,6 % ya había tenido al menos una relación sexual. El 81 % de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad.

Conclusiones: se considera importante elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo.

DeCS: EDUCACIÓN SEXUAL; SEXUALIDAD; CONOCIMIENTO; ADOLESCENTE; ESTUDIOS TRANSVERSALES.

ABSTRACT

Background: adolescence is a stage in which a great number of people start their sexual life and have risk conducts.

Objective: to describe the knowledge about sexuality of adolescents in a public educational institution in the city of Armenia, Colombia.

Methods: a cross-section design and a quantitative-descriptive methodology were used. A questionnaire was designed and applied to inquire about the knowledge about physiology and reproduction anatomy, sexual activity, sexual identity, sexual orientation, gender roles and affectional bonds. A survey about sociodemographic data with questions related to the start of sexual life and the education received in this regard was also designed and applied. The sampling was probabilistic and intentional and 196 adolescents from second year of high school participated. Measures of central tendency, of dispersion and of associations were calculated by means of a bivaried analysis.

Results: the 66 % of the adolescents had had at least a sexual encounter. The 81 % of the participants presented a low level of knowledge about sexuality.

Conclusions: it is important to create intervention proposals oriented to the promotion of a healthy sexuality, not only towards the prevention of sexual risk conducts.

DeCS: SEX EDUCATION; SEXUALITY; KNOWLEDGE; ADOLESCENT; CROSS-SECTIONAL STUDIES.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período intermedio entre la niñez y la edad adulta y se caracteriza por ser una etapa de importantes cambios a nivel biológico, social, intrapersonal y emocional, lo cual genera tensiones y ambivalencias en los jóvenes. Entre los cambios presentados se encuentran grandes transformaciones sexuales.^{1, 2}

Estos últimos tienen una elevada relevancia en la transición de la adolescencia a la edad adulta, pues se ha encontrado que en esta etapa la mayoría de los adolescentes inician su vida sexual activa y si

no cuentan con una educación en sexualidad amplia y precisa, se pueden ver abocados a circunstancias que comprometan su salud física y mental.^{3, 4} Una adecuada educación sexual en esta etapa del desarrollo resulta de vital importancia, debido a que el poco o inadecuado conocimiento genera conductas sexuales de riesgo que conllevan situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), lo cual a su vez repercute en otras esferas del desarrollo del adolescente.⁵

En la actualidad son muchos los desafíos que la actividad sexual de los adolescentes le impone al mundo, entre ellos se encuentra el embarazo en adolescentes.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el 11 % de los nacimientos de bebés se dan en jóvenes entre los 10 y 19 años y que la mayoría de ellos se registran en países en desarrollo; afirma también que las complicaciones de embarazos y partos son parte de las principales causas de muerte en mujeres entre los 15 a 19 años.⁶

Algunos estudios refieren que la actividad sexual de los adolescentes colombianos se inicia, cada vez más, a edades tempranas, ello puede evidenciarse en el hecho de que la proporción de madres menores de 20 años ha aumentado, al pasar del 17 % en 1995, al 19 % en 2000.⁷ Más preocupante aún, es el hecho de que se estima que el 44 % de los embarazos no planeados en Colombia finalizan en un aborto inducido y de ellos un importante porcentaje se da en adolescentes.⁸

Las ITS constituyen otra de las grandes problemáticas que aqueja a los adolescentes. De los 100 millones de casos de ITS curables que se presentan anualmente en el mundo, un porcentaje importante tiene lugar en adolescentes.⁷ Tampoco hay que olvidar el impacto negativo que ha producido el VIH. En el 2012, el departamento de Quindío, Colombia, aportó un gran número de casos nuevos; de ellos, el 30 % se encontró en adolescentes y jóvenes menores de 30 años. Más preocupante aún, es el hecho de que el diagnóstico de VIH en adolescentes gestantes aumenta velozmente.⁹

De esta manera se puede inferir que la sexualidad no está limitada al acto sexual, es una interacción natural que se da entre los seres humanos y en ella se encuentran presentes diferentes dimensiones, como el sexo, la identidad, los papeles de género, la orientación y la reproducción.⁷ La sexualidad está presente con el papel, que en la sociedad, desempeñan hombres y mujeres en la interacción social; es un vehículo de comunicación, placer y expresiones de afecto y amor.²

Uno de los factores que ha influido directamente sobre el ejercicio de la sexualidad es la creencia que los adolescentes tienen de esta; dado que muchos obtienen la información por medio de algunas instituciones o por otras personas que la ofrecen de manera adecuada, incompleta y/o posiblemente permeada por mitos y creencias, en algunos casos erróneas.¹⁰ Los adolescentes dentro del proceso de autoconocimiento que experimentan y con base en esta información, pueden entonces, adoptar diferentes conductas de riesgo, que están relacionadas con la ocurrencia de las problemáticas mencionadas anteriormente, las cuales pueden afectar directamente su desarrollo y además de ello su entorno social y/o familiar. Diferentes estudios muestran cómo el conocimiento deficiente sobre sexualidad en los adolescentes trae consigo a nivel mundial problemas de salud pública.^{11, 12}

Una educación adecuada sobre sexualidad en los adolescentes puede ayudar a promover su ejercicio responsable. Por tal razón, el presente estudio pretende describir el nivel de conocimientos sobre sexualidad en un grupo de adolescentes de una Institución Educativa de la ciudad de Armenia, Colombia, con el fin de generar nuevos caminos en el área investigativa, dirigidos hacia la ulterior mejoría de la educación sexual integral para este grupo poblacional.

MÉTODOS

El presente estudio es de tipo descriptivo con un diseño transversal, no experimental. En el estudio participaron estudiantes de una institución educativa de carácter público de la ciudad de Armenia. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: que fuesen adolescentes, es decir, tuviesen entre 10 y 19 años, período comprendido por la OMS como adolescencia; que cursaran undécimo grado; que se encontraran en las aulas de clase al momento de la aplicación de los cuestionarios y que quisiesen participar del estudio. La población fue de

202 estudiantes, de los cuales tres no aceptaron participar y uno estaba ausente el día de las aplicaciones, esto dio como resultado un grupo de 198 sujetos, hombres y mujeres, de los cuales fueron excluidos dos instrumentos debido a diligenciamiento errado. Previo a la administración del material, se tramitó autorización del representante legal de la Institución Educativa, por medio verbal y escrito.

Para determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en el grupo de estudiantes, se diseñó una encuesta. Para su elaboración, en un primer momento, se realizó una matriz operacional que permitió la aclaración del término conocimiento, del mismo modo se utilizó como referente el concepto de sexualidad que establece la OMS, del cual se pudo abstraer dimensiones de la sexualidad: fisiología y anatomía de la reproducción, actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual, papeles de género y vínculos afectivos, que a su vez permitieron la elaboración de cada ítem. La encuesta incluyó 98 preguntas en total, con diferentes tipos entre ellos falso y verdadero, preguntas de relación y de única respuesta, el mismo fue sometido a validación interjueces y evaluación por Comité de Bioética con el fin de asegurar que sus preguntas no constituirían ningún riesgo para la salud mental de los participantes. Se elaboró un sistema de puntuación donde las respuestas correctas recibieron un valor de 1 y las incorrectas un valor de 0, sus rangos de calificación se asignaron según criterio estadístico y se asumió una distribución normal de las puntuaciones.

Por otro lado, se elaboró una encuesta sociodemográfica con el fin de obtener datos como edad, sexo, estrato socioeconómico, estado civil, etnia y religión; esto se complementó con preguntas más puntuales acerca de las relaciones sexuales tales como: edad de inicio de la vida sexual, educación recibida al respecto, instancias en las que se ha recibido información sobre sexualidad (casa o institución educativa).

Después de haber obtenido autorización por parte del representante legal de la institución, se coordinó

con los docentes del aula el mejor momento para la aplicación de los instrumentos. A partir de esto, se solicitó la participación voluntaria de los estudiantes y se les explicó los objetivos del estudio y las condiciones éticas. Así mismo, se les dio a conocer que su participación sería completamente anónima y que sus respuestas y resultados serían confidenciales, se firmó el respectivo consentimiento informado por parte del representante legal y de los participantes. A partir de esto, se realizó una aplicación colectiva, se instruyó acerca de la forma de responder, en promedio la aplicación del cuestionario tuvo una duración de 30 a 45 minutos.

Los resultados obtenidos fueron ordenados y tabulados en Excel 2013. A las variables cualitativas se les calcularon frecuencias relativas y absolutas; a las cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión. Para determinar si había asociación entre el nivel de conocimientos en sexualidad y las distintas variables, se realizó un análisis bivariado; para este último se empleó el programa libre Open Epi.

RESULTADOS

La encuesta fue contestada por 196 estudiantes. De ellos el 59, 5 % fueron mujeres (116 estudiantes). La edad osciló entre los 15 y 19 años; el promedio se ubicó en 16 años, con una desviación estándar de un año, y la edad que más se repitió fue la de 16 años. El 50 % de los encuestados tenía una edad máxima de 17 años.

Al indagar si habían tenido al menos una relación sexual, se encontró que el 66, 6 % manifestó que sí. En promedio la primera relación fue a los 15 años (DE 1, 6 años), y la edad más frecuente fue a los 16 años. Las edades de inicio oscilaron entre los 6 y 20 años. Se encontraron diferencias importantes al diferenciar por sexo: se halló que el 73, 4 % de los hombres ya tuvo su primera relación, frente al 62, 1 % de las mujeres. También se evidenció que los hombres iniciaron a edades más tempranas: el

8, 6 % la tuvo cuando tenían 12 años o menos.; mientras que en las mujeres la edad más baja reportada fue de 13 años. De hecho, el promedio de edad en los hombres se ubicó en 14,1 años (DE 1, 83 años), frente a los 15, 4 años (DE 1, 26 años) de las mujeres.

Se encontró también que las proporciones más altas de estudiantes fueron del estrato tres, los solteros, mestizos, que profesan religión católica y quienes tienen vida sexual activa. La mayoría ha recibido formación en sexualidad, tanto en el hogar como en el colegio; en estos últimos, la fracción más alta recibió la formación del grado noveno en adelante, y las asignaturas en que más se abordaba dicha temática eran las de ciencias y ética. Por último, se encontró que más de la mitad afirman tener en la actualidad una vida sexual activa.

Con referencia a los conocimientos y creencias sobre sexualidad, se encontró que el 81 % de los estudiantes presentaron puntuaciones bajas. Al revisar cómo se distribuyeron los puntajes bajos,

se encontró que quienes tuvieron las proporciones más altas fueron: los que tenían 18 años o más, las mujeres, los de estrato tres, casados, mestizos, los de religión cristiana, los que no tienen vida sexual activa, los que han recibido educación sexual en el hogar, quienes han recibido educación sexual en el colegio, quienes la recibieron del grado noveno en adelante, y los que la recibieron por medio de conferencias.

Al revisar si habían asociaciones estadísticamente significativas entre las distintas variables y los puntajes en la prueba, se encontraron diferencias en la religión: al tomar a quienes no son ni católicos ni cristianos, se encontró que por cada uno de ellos que tiene puntajes bajos, hay tres católicos y cinco cristianos con puntuaciones bajas. También se encontraron diferencias según la asignatura en que recibieron la formación, y así, por cada estudiante que recibió la formación en los cursos de ética o biología, hay cinco con puntajes bajos que recibieron la formación a través de charlas y capacitaciones. (Tabla 1).

Tabla 1. Asociación entre características sociodemográficas, reporte de vida sexual activa y educación sexual recibida con los niveles de conocimientos en sexualidad

Características	Bajo		Alto		Total		χ ²	Valor p	RP	IC 95 %
	N	%	N	%	N	%				
Edad										
Entre 15 y 17	137	80,6	33	19,4	170	86,7		0,858	0,952	0,795 - 1,140
Entre 18 y 19	22	84,6	4	15,4	26	13,3			1	-
Sexo										
Hombre	62	78,5	17	21,5	79	40,5	0,559	0,454	0,948	0,822 - 1,093
Mujer	96	82,8	20	17,2	116	59,5			1	-
Estrato Socioeconómico										
Uno	21	80,8	5	19,2	26	14,1	0,002	0,999	0,974	0,318 - 2,975
Dos	60	81,1	14	18,9	74	40			0,994	0,448 - 2,204
Tres	69	81,2	16	18,8	85	45,9			1	-
Estado Civil										
Soltero	142	80,7	34	19,3	176	92,6		0,966	0,941	0,751 - 1,18
Casado-U, Libre	12	85,7	2	14,3	14	7,4			1	-
Etnia										
Mestizo	147	81,7	33	18,3	180	97,3		0,478	1,361	0,6632, 2,793
Otro	3	60	2	40	5	2,7			1	-
Religión										
Católico	106	81,5	24	18,5	130	66,7	6,052	0,049*	2,718	1,014 - 7,285
Cristiano	39	88,6	5	11,4	44	22,6			4,800	1,332 - 17,291
Otro	13	61,9	8	38,1	21	10,8			1	-

* Diferencias estadísticamente significativas (p < 0,05)

Tabla 2. Asociación entre características sociodemográficas, reporte de vida sexual activa y educación sexual recibida con los niveles de conocimientos en sexualidad

Características	Bajo		Alto		Total		X ²	Valor p	RP	IC 95 %
	N	%	N	%	N	%				
Tiene vida sexual activa										
Sí	84	80	21	20	105	53,8	0,155	0,693	0,973	0,8496 - 1,114
No	74	82,2	16	17,8	90	46,2			1	-
¿Educación sexual en el hogar?										
Sí	131	82,4	28	17,6	159	82	1,221	0,27	1,109	0,901 - 1,365
No	26	74,3	9	25,7	35	18			1	-
En el hogar ¿Quién le proporcionó la formación?										
Padres - Abuelos	123	82	27	18	150	92,6		0,699	0,895	0,7425, 1,078
Tíos, hermanos etc.	11	91,7	1	8,3	12	7,4			1	-
¿Ha recibido Educación sexual en el colegio?										
Sí	135	81,3	31	18,7	166	85,1	0,065	0,798	1,025	0,8398, 1,252
No	23	79,3	6	20,7	29	14,9			1	-
¿En qué grado?										
Noveno	91	85	16	15	107	66	3,563	0,059	1,169	0,976 - 1,400
Anterior a 9º	40	72,7	15	27,3	55	34				

Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

DISCUSIÓN

En general la mayoría de los participantes obtuvieron bajas puntuaciones en conocimientos y creencias sobre sexualidad y más de la mitad reporta haber tenido relaciones sexuales. Igualmente, se puede apreciar que el 80 % de quienes afirman haber tenido relaciones sexuales obtuvieron bajas puntuaciones en el cuestionario. Estos aspectos han de considerarse relevantes, puesto que el análisis de los conocimientos y creencias que tienen los adolescentes sobre sexualidad resulta de vital importancia para aproximarse al entendimiento de algunos de los factores que pueden estar asociados con las conductas sexuales de riesgo que adoptan, las cuales a su vez conllevan múltiples situaciones que afectan sus esferas del desarrollo. Múltiples estudios evidencian que el poco o inadecuado conocimiento está relacionado con inicio precoz de la vida sexual, embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar, entre otros, con todo lo que esto puede acarrear en las diferentes áreas de funcionamiento.^{5, 13}

En este sentido, el inicio temprano de las relaciones sexuales se asocia con la adopción de conductas de riesgo en torno a la sexualidad, como por ejemplo el uso inadecuado de métodos de planificación, la no utilización de los mismos y el mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida;^{14, 15} aspecto que resulta de especial relevancia en este estudio, puesto que la edad promedio de inicio fueron los 15 años, cifra similar a otros lugares del mundo, ya que el 75 % de los adolescentes de países desarrollados y el 50 % de América latina, han tenido relaciones sexuales antes de los veinte años;¹³ en países como República Dominicana y Haití la edad de inicio ha estado entre los 11 y los 15 años;¹⁶ en Cuba gran porcentaje de adolescentes han empezado su vida sexual antes de los 15 años.¹⁵ En Colombia, se ha encontrado que las edades de inicio están alrededor de los 13 años.^{7, 17} El inicio precoz de las relaciones sexuales no sólo es importante porque puede implicar falta de conocimientos adecuados al respecto, sino también porque el desarrollo psicológico y físico aún conlleva

retos importantes para el individuo, funciones cognitivas implicadas en la toma de decisiones, percepción de riesgo, planificación de actividades y control de impulsos aún están en proceso de maduración, su proyecto de vida aún es incipiente, las tareas vitales giran en torno a la aceptación social, inclusión en grupos y formación de la identidad, lo que ubica al adolescente en una crisis normativa que ejerce influencia en todo su psiquismo y puede generar riesgo frente al ejercicio de una sexualidad saludable, con consecuencias a corto y/o largo plazo.¹⁸

Ahora bien, el inicio de las relaciones sexuales marca un punto importante para el ejercicio posterior de la sexualidad, puesto que implica conocimiento, toma de decisiones, comunicación, entre otros aspectos de orden psicológico, lo cual al verse afectado repercute en el desarrollo ulterior. Es así como, las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo no solo afectan la salud física, sino que también permean las demás esferas de desarrollo, como la social, emocional y de la personalidad. De acuerdo con UNICEF, el inicio de la vida sexual es cada vez más precoz pero la mayoría de los niños y adolescentes no cuentan con la preparación psicológica y/o física para asumir el significado de ello.¹⁶

Por otro lado, los hallazgos relacionados con el sexo evidencian que los hombres iniciaron su vida sexual a edades más tempranas que las mujeres, en promedio la edad de inicio fue de 14, 1 años y 15, 4, respectivamente, lo que alcanzó un rango de 12 años para los hombres y de 13 para las mujeres. Estos datos son semejantes a los hallados en países como Cuba, donde el 46, 9 % de mujeres encuestadas quienes tenían entre 15 y 19 años concretaron su primer encuentro sexual antes de los 15 años, igual que los varones con un porcentaje del 26, 9 %.

¹⁵ En Chile, en promedio las mujeres adolescentes, tuvieron su primera relación a los 14, 8 años y los hombres a los 13, 7 años.¹⁹

En algunos municipios de Colombia se ha reportado inicio más temprano en hombres que en mujeres, estos hallazgos parecen guardar relación con aspectos sociales y culturales, que probablemente influyen

en las conductas sexuales, donde las mujeres pueden percibir mayor impacto negativo que los hombres,⁷ y pueden exhibir actitudes más conservadoras debido a estereotipos sociales y factores referentes al entorno familiar.¹⁹ Esto confirma que el desarrollo sexual no sólo implica cambio biológico sino también social y emocional, de tal manera que las experiencias de los adolescentes interactúan con su contexto y situación de vida.²⁰

Igualmente, es importante tener en cuenta la asociación estadísticamente significativa que se encontró entre bajos conocimientos sobre sexualidad y el reporte de pertenecer a alguna religión católica o cristiana, lo cual puede estar relacionado con el hecho de que la religión ha desempeñado un papel importante en la connotación de la sexualidad y su ejercicio.⁵

Todo lo anterior confirma la necesidad de profundizar estudios en torno a la sexualidad, que permitan fortalecer los programas de educación sexual colombianos, especialmente durante la adolescencia y a partir de un enfoque integrador, pues incluso algunas críticas se han dirigido a los investigadores y académicos comprometidos con el estudio del tema, pues parecen otorgarle demasiada importancia al aspecto comportamental y poco interés al significado de las relaciones sexuales; también se ha planteado la necesidad de ampliar las influencias positivas entre pares para ayudar a una formación más accesible y adecuada,²⁰ así se evitan los conocimientos y creencias erradas que pueden influir en la ejecución de conductas sexuales de riesgo para la salud sexual, afectiva, reproductiva y el bienestar psicológico y social.

CONCLUSIONES

Los hallazgos indicaron en general bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad en los participantes, pese a que la mayoría reportó haber recibido educación sexual en su hogar e institución educativa. En promedio, se iniciaron relaciones sexuales a los 15

años, los hombres empezaron su vida sexual antes que las mujeres y más de la mitad de los adolescentes afirmó tener vida sexual activa. Los resultados parecen ser independientes del estrato socioeconómico. El inicio temprano de relaciones sexuales sin el adecuado conocimiento y madurez, aumenta las probabilidades de exposición a situaciones de riesgo para la salud sexual, reproductiva y mental, lo que compromete el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los individuos. Las consecuencias de ello, constituyen un problema de salud pública que requiere atención urgente.

La investigación en sexualidad plantea cada vez mayores retos, se sugiere la creación de mayores líneas de investigación, para conocer a profundidad variables que puedan contribuir al fortalecimiento de la educación sexual integral en el contexto colombiano, al tener en cuenta factores contextuales y socioculturales, se considera no sólo la prevención de conductas sexuales de riesgo, sino también la promoción de la salud sexual y reproductiva, transversalizadas por aspectos como los roles de género, los medios de comunicación y los cambios generacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Viñas Sifontes L, Chávez Roque M, Virrella Trujillo M, Santaña Serrano C, Escalona Cabrera K. Intervención educativa en jóvenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia. *Rev AMC*. 2008;12(6):0-0.
2. Caricote Ágreda E. La salud sexual en la adolescencia tardía. *Educere*. 2009;13(45):415-25.
3. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Rev Cuba salud pública*. 2013;39(1):161-74.
4. Barceló Martínez R, Navarro Lechuga E. Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad. *Salud Uninorte*. 2013;29(2):298-314.
5. Rodríguez García Y, Oliva Díaz J, Gil Hernández A. La sexualidad en los adolescentes: algunas consideraciones. *Rev AMC*. 2007;11(1).
6. Organización Mundial de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. 2012;1-8.
7. Rengifo-Reina H, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev Salud Pública*. 2012;14(4):558-69.
8. Guttmacher Institute. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia. Causas y Consecuencias. 1st ed. New York: Guttmacher Institute; 2011. 40 p.
9. Gobernación del Quindío. Análisis de la situación de salud departamento de Quindío. Armenia; 2012. 155 p.
10. Olivera Carmenates C, Bestard Aranda A, Fell Guerra L, Brizuela Pérez S, Bujardón Mendoza A. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. *Rev Hum Med*. 2014;14(3):629-45.
11. Hurtado Murillo F, Donat Colomer F, Colomer Revuelta J, Pla Ernst E, Sánchez Guerrero A, Sarabia Vicente S, et al. Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde atención primaria. *Cuad Med Psicosom Psiquiatr Enlace*. 2014;(111):62-78.
12. Castaño Castrillón J, Rocha Quiroga J. Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Salud Uninorte*. 2014;30(3):392-404.

13. Abreu Naranjo R, Reyes Amat O, García Rodríguez G, León Jorge M, Naranjo León M. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gac Méd Espirit.* 2008;10(2).
14. Della Mora M. Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicol y Salud.* 2005;15(1):45-56.
15. Cutié Sánchez. JR, Laffita Batista. A. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2005;70(2):83-6.
16. Unicef. Encuesta de línea de base sobre conocimientos, actitudes, y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes en Dajabón y Wanament. Santo Domingo; 2006. 60 p.
17. Campo-Arias A, Silva Durán JL, Meneses Moreno M, Castillo Suárez M, Navarrete Hernández P. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2004;33(4):367-77.
18. Feldman R. Desarrollo psicológico a través de la vida. 4º ed. México D.F: Prentice Hall; 2007. p. 388-455.
19. Toledo-Dreves V, Luengo-Charath X, Murray NJ, Zabin LS. Diferencias de género en factores que influyen el en inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. *Perspect int Planif Fam.* 1998;(1):4-10.
20. Coleman J, Hendry L. *Psicología de la Adolescencia.* 4th ed. Madrid: Morata; 2003. p. 106-128.

Recibido: 14 de junio de 2015

Aprobado: 8 de julio de 2015

Deisy Viviana Cardona Duque. Especialista Docente. Universidad de San Buenaventura, Seccional Medellín, Extensión Armenia. Armenia, Colombia. Email: deisy.cardona@tau.usbmed.edu.co