



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

## FACTORES ASOCIADOS POR GÉNERO A RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE SANTA MARTA, COLOMBIA, EN EL AÑO 2004\*

Gender-associated factors related to adolescents having  
sexual intercourse in Santa Marta, Colombia in 2004

*Adalberto Campo-Arias\*\**, M.D., *Guillermo Augusto Ceballos-Ospino\*\*\**,  
*Edwin Herazo*, M.D. \*\*\*\*

Recibido: julio 10/08 – Aceptado: noviembre 18/08

### RESUMEN

**Objetivo:** determinar las variables asociadas a haber tenido relaciones sexuales en mujeres y hombres, estudiantes de secundaria en Santa Marta, Colombia.

**Materiales y métodos:** se diseñó un estudio transversal para conocer las variables relacionadas con haber tenido relaciones sexuales. Mediante regresión logística se ajustaron las variables asociadas en forma separada para mujeres y para hombres.

**Resultados:** un grupo de 2.039 mujeres y otro de 1.536 hombres participaron en el estudio. La prevalencia general de relaciones sexuales fue 22,5%; en hombres 41,0%; y en mujeres 8,6%. En mujeres, haber tenido relaciones sexuales se relacionó con no haber recibido información sobre VIH-SIDA (OR=9,4; IC95% 1,3-71,4), consumo de alcohol (OR=8,3; IC95% 4,4-15,6), edad mayor de 15 años

(OR=4,2; IC95% 3,0-6,0), consumo de cigarrillo durante el último mes (OR=3,0; IC95% 2,0-4,6) y consumo de marihuana (OR=2,8; IC95% 1,1-7,1). En hombres, se asoció a consumo de marihuana (OR=10,9; IC95% 2,5-47,4), consumo de alcohol (OR=5,2; IC95% 3,7-7,2), consumo de cigarrillo el último mes (OR=3,4; IC95% 2,3-5,1), edad mayor de 15 años (OR=3,0; IC95% 2,2-4,0) y orientación heterosexual (OR=1,7; IC95% 1,2-2,5).

**Conclusiones:** la prevalencia de relaciones sexuales es mayor en hombres que en mujeres. Exclusivamente en mujeres se relaciona con no haber recibido información sobre VIH-SIDA; y en hombres con orientación heterosexual. Es necesario considerar los aspectos culturales propios de América del Sur en la investigación del comportamiento sexual adolescente.

**Palabras clave:** actividad sexual, género, adolescentes.

### SUMMARY

**Objective:** establishing variables associated with adolescent students having sexual intercourse in Santa Marta, Colombia.

**Materials and method:** a cross-sectional study was designed for ascertaining the variables related to having sexual intercourse. Logistic regression separately controlled variables associated with girls and boys having sexual intercourse.

**Results:** a group of 2,039 girls and another consisting of 1,536 boys completed the questionnaire.

\* Este trabajo se presentó en el IV Congreso Mundial de Perinatología y XXVI Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología. Cartagena, 28 al 31 de mayo de 2008.

\*\* Médico psiquiatra. Grupo de Investigación del Comportamiento Humano, Director de Investigaciones, Instituto Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Grupo de Estudio del Suicidio y Conductas de Riesgo Sexual, Universidad del Magdalena y profesor asociado Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: campoarias@comportamientohumano.org.

\*\*\* Psicólogo, Profesor auxiliar ocasional. Grupo de Estudio del Suicidio y Conductas de Riesgo Sexual. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia.

\*\*\*\* Médico psiquiatra. Candidato a máster en bioética. Grupo de Investigación del Comportamiento Humano, Director del Instituto Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, y profesor auxiliar Universidad Antonio Nariño, Bogotá, Colombia.

Total sexual intercourse prevalence was 22,5% (41,0% amongst boys and 8,6% amongst girls). Girls having sexual intercourse was related to not having received HIV-AIDS information (OR=9,4; 1,3-71,4 95%CI), drinking alcohol (OR=8,3; 4,4-15,6 95%CI), being older than 15 (OR=4,2; 3,0-6,0 95%CI), last-month cigarette smoking (OR=3,0; 2,0-4,6 95%CI) and smoking cannabis (OR=2,8; 1,1-7,1 95%CI). Boys having sexual intercourse was associated with cannabis use (OR=10,9; 2,5-47,4 95%CI), drinking alcohol (OR=5,2; 3,7-7,2 95%CI), last-month cigarette smoking (OR=3,4; 2,3-5,1 95%CI), being older than 15 (OR=3,0; 2,2-4,0 95%CI) and being heterosexually orientated (OR=1,7; 1,2-2,5 95%CI).

**Conclusions:** the prevalence of sexual intercourse was higher in boys than girls. Having sexual intercourse was exclusively associated with not having received school HIV-AIDS information amongst girls and being heterosexually orientated amongst boys. Latin-American countries' cultural aspects should be taken into account in research about adolescent sexual behaviour.

**Key words:** sexual behaviour, gender, adolescent.

## INTRODUCCIÓN

En Colombia y Suramérica, la mayoría de los estudios disponibles muestran que la prevalencia de relaciones sexuales antes de los 18 años es significativamente mayor en hombres que en mujeres.<sup>1-14</sup> Esta diferencia se explica, en parte, por elementos culturales comunes a esta región del mundo. Por lo general, se promueve la actividad sexual en hombres y la abstinencia en mujeres.<sup>15</sup> En consecuencia, los hombres inician las relaciones sexuales con menos años cumplidos que las mujeres;<sup>7,16,17</sup> a pesar de que las mujeres alcanzan la pubertad uno o dos años antes que los hombres.<sup>18</sup> Las mujeres, por lo general, tienen relaciones sexuales como una forma de fortalecer la intimidad emocional o el placer de la pareja en el contexto de una relación estable;<sup>7,19</sup> mientras que los hombres las establecen por curiosidad, simple placer propio o asumir el rol social masculino tradicional de Suramérica.<sup>7,17,20</sup>

Dado este contexto general, algunas variables relacionadas con haber tenido una relación sexual alguna vez en la vida pueden ser diferentes para hombres y para mujeres. Sin embargo, los estudios disponibles realizados con adolescentes suramericanos omiten el análisis separado por género para haber tenido relaciones sexuales.<sup>1-14</sup>

En un análisis multivariado anterior, en adolescentes estudiantes de Santa Marta, Colombia, se presentó que el sexo masculino se asociaba a haber tenido alguna experiencia coital. Así mismo, se informó que el consumo de alcohol, el consumo de marihuana, mayor edad, colegio privado y mayor escolaridad se relacionaban con haber tenido relaciones sexuales, tanto en mujeres como en hombres. Sin embargo, ese informe no mostró un modelo de regresión logística para mujeres y otro para hombres, ni se informó la bondad del ajuste del modelo final.<sup>12</sup> La regresión logística es un método muy utilizado para controlar variables confusoras. Sin embargo, en algunas situaciones la misma estrategia estadística puede ser de mayor ayuda y mostrar asociaciones significativas cuando se hace para cada estrato de una variable particular como el sexo. Estas asociaciones significativas por estrato pueden pasar desapercibidas cuando se incluye la variable en cuestión en un modelo general.<sup>21</sup> Además, siempre es necesario conocer la bondad del ajuste para estar seguros de que las estimaciones representan adecuadamente la realidad observada.<sup>22</sup>

Es importante conocer las variables relacionadas con haber tenido relaciones sexuales en mujeres y en hombres, mediante un análisis separado para cada uno. Algunos estudios muestran que los hombres tienen prácticas sexuales más seguras que las mujeres.<sup>23</sup> Es más frecuente que los hombres hayan usado un método anticonceptivo en la más reciente relación sexual, usualmente condón, por lo que muestran un menor riesgo de embarazos no planeados y de infecciones de transmisión sexual.<sup>19</sup> En tanto que otros informan que las mujeres presentan comportamientos más seguros.<sup>24</sup> De la misma forma, se señala que los factores relacionados con los padres están asociados

con el inicio de relaciones sexuales sólo en hombres, mientras que la presencia de hermanos y hermanas con el debut sexual sólo en mujeres.<sup>25</sup>

El objetivo de este análisis fue conocer las variables relacionadas con haber tenido relaciones sexuales en mujeres y en hombres adolescentes estudiantes de secundaria de Santa Marta, Colombia.

## MÉTODO

Se diseñó un estudio analítico transversal para el que se solicitó permiso a las directivas de los colegios seleccionados, a los padres de familia y a los estudiantes participantes. Según la legislación colombiana vigente para investigación en salud, el estudio representaba un mínimo riesgo para los participantes.<sup>26</sup> De acuerdo con la Declaración de Helsinki, los estudiantes participaron en forma voluntaria y se les garantizó el anonimato a las respuestas.<sup>27</sup>

**Población:** sujetos matriculados en bachillerato en los colegios públicos y privados de secundaria registrados en el Distrito de Santa Marta en el año 2005. Santa Marta es un puerto ubicado a 925 kilómetros de Bogotá, en la costa norte de Colombia, en la cual habitan 320.000 habitantes, donde las mayores actividades comerciales están relacionadas con el turismo, la pesca y el comercio. Se incluyeron colegios, tanto del área urbana como rural.

Se tomó una muestra probabilística por conglomerados. La probabilidad de participar en el estudio era similar para todos los colegios. Se tomó como universo el número de estudiantes matriculados durante el 2004 (43.261 estudiantes). Se esperaba que cada conglomerado (aula de clase) contara, en promedio, con 35 estudiantes. Se esperaba que el 20% de los estudiantes informara relaciones sexuales, con un valor alfa del 95% y un margen de error del 2%. Se hizo una reposición del 20% en caso de negativa a participar, inasistencia a clases el día de la aplicación o la presencia de errores o inconsistencia en el diligenciamiento del cuestionario. Para contar con intervalos de confianza más estrechos se duplicó la muestra, aproximadamente 3.690 estudiantes.

Los estudiantes diligenciaron en el aula de clase un formulario autoadministrado que incluía puntos que abordaban los aspectos demográficos, tipo de colegio, la percepción de rendimiento académico durante el último mes, la percepción de salud durante el último mes, el uso de alcohol y de alguna sustancia ilegal alguna vez en la vida, el consumo de cigarrillo durante el último mes, haber recibido en el colegio información sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida.

Para el presente análisis se tomó como variable dependiente haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida y como variables independientes se consideraron la edad, orientación sexual, grado de escolaridad, tipo de colegio (público o privado), estrato socioeconómico, percepción de salud, percepción de rendimiento académico, consumo de sustancias legales (alcohol, cigarrillo y bóxer), consumo de sustancias ilegales (cannabis, cocaína e inyectables) y haber recibido información sobre VIH-SIDA. Todas las variables cualitativas y cuantitativas se agruparon en sólo dos categorías, se dicotomizaron cuando no era la condición natural.

Los datos se analizaron en el paquete estadístico STATA 9.0.<sup>28</sup> Los análisis se hicieron por separado para mujeres y para hombres. La regresión logística no condicionada se usó para controlar las posibles variables confusoras. Las razones de disparidad (OR) con intervalo de confianza del 95% (IC95%) se usaron para determinar las asociaciones. Las recomendaciones de *Greenland*<sup>29</sup> y la adecuada bondad del ajuste en la prueba de *Hosmer-Lemeshow*<sup>21</sup> se consideraron para definir el mejor modelo.

## RESULTADOS

En el estudio participaron un grupo de 2.039 mujeres y otro de 1.536 hombres. Las características de los participantes se muestran en la **tabla 1**. La prevalencia global de relaciones sexuales fue 22,5%. En hombres la prevalencia fue 41,0% y en mujeres fue 8,6%. La diferencia entre hombres y mujeres fue estadísticamente significativa (OR=7,4; IC95% 6,1-8,9).

Tabla 1. Características de estudiantes mujeres y hombres de Santa Marta, Colombia.

Característica	Mujeres		Varones	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>				
Menor de 15 años	1.672	82,0	1.226	79,8
Mayor de 15 años	367	18,0	310	20,2
<b>Nivel académico</b>				
Básica	1.494	73,3	1.196	77,9
Media vocacional	545	26,7	340	22,1
<b>Estrato socioeconómico</b>				
Bajo (1, 2 y 3)	1.652	81,0	1.282	83,5
Alto (4, 5 y 6)	387	19,0	254	16,5
<b>Colegio</b>				
Privado	716	35,1	650	42,3
Público	1.323	64,9	886	57,7
<b>Orientación sexual</b>				
Heterosexual	1.676	82,2	1.332	86,7
No heterosexual	383	17,8	204	13,3
<b>Rendimiento académico</b>				
Excelente-bueno	1.685	82,6	1.216	79,2
Regular-malo	354	17,4	320	20,8
<b>Percepción de salud</b>				
Excelente-bueno	1.652	81,0	1.297	84,4
Regular-malo	387	19,0	239	15,6
<b>Alcohol</b>				
Sí	1.152	56,5	1.129	73,5
No	887	43,5	407	26,5
<b>Marihuana</b>				
Sí	24	1,2	46	3,0
No	2.015	98,8	1.490	97,0
<b>Cocaína</b>				
Sí	5	0,2	27	1,8
No	2.034	99,8	1.509	98,2
<b>Inhalantes (pegantes)</b>				
Sí	81	96,0	97	6,3
No	1.958	4,0	1.439	93,7
<b>Inyectables</b>				
Sí	2.038	100,0	16	1,0
No	1	0	1.520	99,0

En la **tabla 2** se presenta el análisis bivariado, se muestran las asociaciones (OR) con haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida, para hombres y para mujeres en forma independiente. La variable experiencia con sustancias inyectadas no se presenta en mujeres ni en hombres y la experiencia

con cocaína no se muestra en mujeres porque el número reducido de consumidores no permitía un cálculo confiable. El mejor modelo final, con el control de variables confusoras, con adecuada bondad del ajuste de *Hosmer-Lemeshow*, para hombres y para mujeres se detalla en las **tablas 3 y 4**.

**Tabla 2. Análisis bivariado para haber tenido relaciones sexuales por género en estudiantes de Santa Marta, Colombia.**

<b>Mujeres</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
Edad mayor de 15 años	6,8	4,9-9,3
Media vocacional	4,4	3,2-6,0
Estrato socioeconómico alto	1,1	0,76-1,6
Colegio privado	1,2	0,84-1,6
Orientación sexual heterosexual	2,0	1,2-3,3
Regular o malo rendimiento académico	1,7	1,2-2,4
Regular o mala percepción de salud	1,7	1,2-2,4
Experiencia con alcohol	13,2	7,1-24,5
Consumo de cigarrillo el último mes	7,9	5,4-11,4
Experiencia con cannabis	16,1	7,0-36,9
Experiencia con inhalantes	1,7	0,89-3,3
No información sobre VIH-SIDA	13,2	1,8-90,9
<b>Hombres</b>		
Edad mayor de 15 años	4,4	3,3-5,7
Media vocacional	2,3	1,8-2,9
Estrato socioeconómico alto	1,4	1,1-1,9
Colegio privado	1,9	1,5-2,3
Orientación sexual heterosexual	2,1	1,5-2,8
Regular o malo rendimiento académico	1,5	1,2-2,8
Regular o mala percepción de salud	1,6	1,2-2,1
Experiencia con alcohol	7,3	9,6-10,0
Consumo de cigarrillo el último mes	6,9	4,8-10,0
Experiencia con marihuana	34,0	8,2-140,9
Experiencia con cocaína	12,0	3,6-39,9
Experiencia con inhalantes	1,2	0,80-1,8
No información sobre VIH-SIDA	1,1	0,79-1,7

Tabla 3. Modelo multivariado para haber tenido relaciones sexuales en mujeres estudiantes de Santa Marta, Colombia.

Haber tenido relaciones sexuales	OR	IC95%
No información sobre VIH en el colegio	9,4	1,3-71,4
Experiencia con alcohol	8,3	4,4-15,6
Edad mayor de 15 años	4,2	3,0-6,0
Consumo de cigarrillo el último mes	3,0	2,0-4,6
Experiencia con marihuana	2,8	1,1-7,1

Bondad del ajuste (Prueba de Hosmer-Lemeshow)  $X^2=2,3$ ;  $gl=3$ ;  $p=0,521$

Tabla 4. Modelo multivariado para haber tenido relaciones sexuales en hombres estudiantes de Santa Marta, Colombia.

Haber tenido relaciones sexuales	OR	IC95%
Experiencia con marihuana	10,9	2,5-47,4
Experiencia con alcohol	5,2	3,7-7,2
Consumo de cigarrillo el último mes	3,4	2,3-5,1
Edad mayor de 15 años	3,0	2,2-4,0
Orientación heterosexual	1,7	1,2-2,5

Bondad del ajuste (Prueba de Hosmer-Lemeshow)  $X^2=3,3$ ;  $gl=4$ ;  $p=0,510$

## DISCUSIÓN

La prevalencia de relaciones sexuales es mayor en hombres que en mujeres; 41,0% y 8,3% respectivamente. Las variables consumo de alcohol, consumo de marihuana, consumo de cigarrillo durante el último mes y edad mayor de 15 años, mostraron un patrón diferente en la fortaleza de la asociación para mujeres y para hombres. Haber tenido relaciones sexuales se relacionó significativamente con no haber recibido información sobre VIH-SIDA sólo en mujeres; y orientación heterosexual, únicamente en hombres.

Los datos de prevalencia informados en el presente estudio son concordantes con todos los estudios realizados en Colombia y otros países suramericanos que informan que un número significativamente superior de hombres ha debutado sexualmente, con algunas variaciones marcadas, principalmente, por los rangos de edad incluidos en los estudios.<sup>1-14</sup>

La mayoría de las variables en conjunto, tanto para mujeres como para hombres, se discutieron a profundidad en otro artículo.<sup>12</sup> En el presente informe es importante destacar dos hallazgos relevantes que no se observaron en el análisis precedente. El factor protector que representa recibir información sexual en el colegio en las mujeres y orientación sexual no exclusivamente heterosexual en hombres, para postergar el inicio de relaciones sexuales (no haber tenido relaciones sexuales, conservar la virginidad y la castidad en mujeres y hombres respectivamente).

No están disponibles investigaciones en países suramericanos que hayan explorado las asociaciones entre orientación sexual e información sobre VIH-Sida en el colegio y haber tenido relaciones en forma separada para mujeres y para hombres. Sin embargo, Barrio et al. observaron que aquellos estudiantes de Cartagena, Colombia, mujeres y hombres, que

informaron orientación sexual no heterosexual mostraban significativamente mayor prevalencia de haber tenido alguna vez relaciones sexuales.<sup>14</sup> Park et al. hallaron en adolescentes escolarizados de Quito y Tena, Ecuador, que el conocimiento sobre VIH era independiente de haber tenido o no relaciones sexuales en un análisis conjunto para mujeres y hombres.<sup>4</sup>

Es necesario realizar análisis por separado para mujeres y para hombres en los diferentes estudios que se realicen con población adolescente, para considerar variables asociadas desde una perspectiva de género. Para ello, es preciso contar con muestras lo suficientemente grandes que permitan realizar modelos multivariados con el suficiente poder para rechazar la hipótesis nula.<sup>30</sup> En Suramérica, el comportamiento sexual de mujeres y hombres adolescentes es tan diferente que se precisa que las intervenciones para promover la abstinencia sexual primaria y el sexo seguro consideren las características propias de género. Por ejemplo, diferentes estudios muestran que los hombres tienen, en promedio, mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida que las mujeres, lo cual está mediado por la mayor inclinación de los hombres a involucrarse en relaciones sexuales sin un suficiente compromiso afectivo.<sup>4,17</sup> De la misma forma, las investigaciones sugieren que estas intervenciones preventivas educativas deben hacer parte de programas integrales que aborden otros aspectos relacionados con la salud,<sup>31,32</sup> debido a que es habitual que los adolescentes infravaloren la dimensión de los riesgos.<sup>33</sup> Los adolescentes que con frecuencia subestiman las posibilidades para infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados, igualmente asumen otros comportamientos de riesgo para la salud, como el consumo de alcohol, de cigarrillo y sustancias ilegales.<sup>34</sup> El consumo de estas sustancias se relaciona significativamente con prácticas sexuales poco seguras.<sup>13,35</sup>

Este estudio muestra las limitaciones propias de un estudio transversal y no haber agotado un número de variables individuales, familiares y sociales que

pueden modificar o influir el comportamiento sexual de los adolescentes escolarizados suramericanos.

Se concluye que el informe de relaciones sexuales es significativamente mayor en hombres que en mujeres. Diferencialmente, en mujeres, haber tenido relaciones sexuales se asoció a no recibir información sobre VIH-SIDA en el colegio; y a orientación heterosexual en hombres. Es necesario realizar más investigaciones en Suramérica con este enfoque para poder diseñar programas de educación en salud sexual que consideren las características sociales y culturales de los países suramericanos.

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo lo financió Fonciencias de la Universidad del Magdalena y la Universidad Autónoma de Bucaramanga mediante el Convenio 030 de 2006.

## REFERENCIAS

1. Becher JC, García JG, Kaplan DW, Rizo A, Li J, Main D, et al. Reproductive health risk behavior survey of Colombian high school students. *J Adolesc Health* 1999;24:220-5.
2. Fernández L, Bustos L, González L, Palma D, Villagran J, Muñoz S. Creencias, actitudes y conocimiento sobre educación sexual. *Rev Méd Chile* 2000;128:574-83.
3. López N, Vera LM, Orozco LC. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Colomb Med* 2001;32:32-40.
4. Park IU, Sneed CD, Morisky DE, Alvear S, Hearst N. Correlates of HIV risk among Ecuadorian adolescent. *AIDS Educ Prev* 2002;14:73-83.
5. Castillo M, Meneses M, Silva JL, Navarrete PA, Campo A. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Medunab* 2003;6:137-43.
6. Navarro E, Vargas R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sida en adolescentes escolarizados, Barranquilla, julio – noviembre de 2003. *Salud Uninorte* 2004;19:14-24.
7. González F. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un

- municipio del Departamento de Cundinamarca. *Act Colomb Psicol* 2004;12:59-68.
8. Ceballos GA, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Santa Marta, Colombia: factores asociados. *Duazary* 2005;2:4-10.
  9. Ceballos GA, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia: Factores asociados. *Medunab* 2005;8:171-5.
  10. Díaz CE, Cogollo Z, Banquez J, Luna-Salcedo L, Fontalvo K, Arrieta-Puello M, et al. Síntomas depresivos y la orientación sexual en adolescentes estudiantes: un estudio transversal. *Medunab* 2005;8:183-90.
  11. Ceballos GA, Campo A. Relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 y 12 años, Santa Marta, Colombia. *Rev Fac Med Univ Nac* 2006;54:4-11.
  12. Ceballos GA, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia: una encuesta transversal. *Colomb Med* 2007;38:185-90.
  13. Dearden KA, Crookston BT, De La Cruz NG, Lindsay GB, Bowden A, Carlston L, et al. Teens in trouble-cigarette use and risky behaviors among private, high school students in La Paz, Bolivia. *Rev Panam Salud Pública* 2007;22:160-6.
  14. Barrios YI, Berrío VC, Gómez EM. Relaciones sexuales en adolescentes de una institución educativa de Cartagena, Colombia. *Arch Salud* 2007;1:39-45.
  15. Sánchez M, Muñoz A. Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función del género. *Rev Latinoam Psicol* 2005;37:71-9.
  16. Anteghini M, Fonseca H, Ireland M, Blum RW. Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian Adolescents in Santos, Brazil. *J Adolesc Health* 2001;28:295-302.
  17. Borges AL, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saude Publica* 2005;21:499-507.
  18. Gaete X, Codner E. Adelanto de la pubertad en Chile y el mundo. *Rev Chil Pediatr* 2006;77:456-65.
  19. Borges AL, Schor N. Homens adolescentes e vida sexual-heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. *Cad Saude Publica* 2007;23:225-34.
  20. Pacheco-Sánchez CI, Rincón-Suárez LJ, Guevara EE, Latorre-Santos C, Enríquez-Guerrero C, Nieto-Olivar JM. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud Pública Mex* 2007;49:45-51.
  21. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. 2nd edition. New York: John Wiley & Sons Inc; 2000.
  22. Hosmer DW, Hosmer T, Le Cessie S, Lemeshow S. A comparison of goodness-of-fit tests for the logistic regression model. *Stat Med* 1997;16:965-80.
  23. Viana FJ, Faúndes A, de Mello M, de Sousa MH. Fatores associados a sexo seguro entre alunos de escolas públicas em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007;23:43-51.
  24. Merchan-Hamman E, Ekstran M, Hudes ES, Hearst N. Prevalence and correlates of HIV-related risk behaviors among adolescents at public schools in Brasilia. *Aids Behav* 2002;6:283-93.
  25. Borges AL, Schor N. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007;23:1583-94.
  26. Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud.
  27. Declaración de Helsinki. Visitado en 2007 Dic 12. Disponible en: <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>
  28. STATA 9.0 for windows. College Station: StataCorp LP; 2005.
  29. Greenland S. Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *Am J Public Health* 1989;79:340-9.
  30. Hsieh FY. Sample size tables for logistic regression. *Stat Med* 1989;8:795-802.
  31. Guerrero PG. Pasado, presente y futuro de la educación sexual en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr* 1998;27:303-14.
  32. Campo A, Olivo C. Factores de riesgo para ETS-VIH y educación sexual en adolescentes. *Pediatría* 2002;37:181-5.
  33. Contreras F, Esguerra G, Londoño X. Hábitos y creencias relacionados con la salud en un grupo de adolescentes escolarizados de Bogotá. *Diversitas: perspectivas en psicología* 2005;1:88-95.

34. Campo-Arias A, Cogollo Z, Díaz CE. Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados. *Salud Uninorte* (en prensa).
35. Brook DW, Brook JS, Pahl T, Montoya I. The longitudinal relationship between drug use and risky sexual behavior among Colombian adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:1101-7.

**Conflicto de intereses:** para el momento de la recolección de los datos presentados, el Doctor Adalberto Campo trabajaba para la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.