



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

PREVALENCIA DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA ENTRE 10 Y 12 AÑOS SANTA MARTA - COLOMBIA

Guillermo Augusto Ceballos¹, Adalberto Campo Arias²

1. *Psicólogo. Docente catedrático. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Magdalena.*
2. *Médico Psiquiatra. Profesor Asociado. Grupo de Neuropsiquiatría UNAB, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga.*

* Correspondencia: acampoar@unab.edu.co

Resumen

Antecedentes: la edad de inicio de las relaciones sexuales ha disminuido en forma gradual durante las últimas décadas. Sin embargo, no conocemos la prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 y 12 años.

Objetivo: establecer la prevalencia de relaciones sexuales en niños y niñas estudiantes de bachillerato entre 10 y 12 años de la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Material y métodos: una muestra de 298 estudiantes de secundaria, con una edad promedio de 11.5 (DE 0.65), de tres colegios privados escogidos por conveniencia, diligenció en forma anónima una encuesta sobre comportamiento sexual. Mediante un modelo de regresión logística, con el ajuste por posibles variables de confusión, se establecieron los factores protectores para no haber tenido relaciones sexuales.

Resultados. La prevalencia de relaciones sexuales fue 7.7% (IC95% 4.7-10.7). Se identificaron como factores protectores significativos no haber fumado (OR 0.12, IC95% 0.04-0.41), no haber consumido alcohol (OR 0.06, IC95% 0.01-0.48) y ser de género femenino (OR 0.22, IC95% 0.07-0.76).

Conclusión. Uno de cada 13 estudiantes de bachillerato entre 10 y 12 años informó haber tenido relaciones sexuales. La prevalencia es menor en quienes nunca han fumado o consumido alcohol y en el grupo femenino.

Palabras clave: sexualidad, comportamiento, epidemiología (prevalencia), conducta del adolescente, estudiantes.

Summary

Background: the age of starting sexual intercourse has decreased in last decades.

However, we do not know the prevalence of sexual relationship in middle-school students aged 10-12 years old.

Objective: to establish the prevalence of sexual relationship in middle-school boys and girls students aged 10-12 years old in Santa Marta, Colombia.

Materials and method: a sample of 298 middle-school students, with an average age of 11.5 (DE 0.65), of three private schools were chosen by convenience; these students completed an anonymous survey about sexual behaviors. Logistic regression was used to identify protector factors that were related to not have had sexual relationship, adjusting for possible confounding variables.

Results: the prevalence of sexual relationship was 7.7% (95%CI 4.7-10.7). Significant protector factors identified was not having ever smoked (OR 0.12, 95%CI 0.04-0.41), not having drunk alcohol (OR 0.06, 95%CI 0.01-0.48), and being a girl (OR 0.22, 95%CI 0.07-0.76).

Conclusions: one out of three middle-school students aged 10-12 years old report to have had sexual relationship. The prevalence was lower among who have never smoked or drunk alcohol, and girls.

Key words: sexuality, behavior, epidemiology (prevalence), adolescent behavior, students.

Introducción

La sexualidad es parte importante de la personalidad y un elemento de la imagen y de la estima como individuos. Está definida por características biológicas, psicológicas, sociales y culturales que permiten, en conjunto,

una visión del mundo y una relación con él (1).

Con el adelanto de la edad de inicio de la pubertad en los niños y niñas se ha observado un interés más temprano en asuntos sexuales (2). La iniciación de la actividad sexual es cada día más pronta, con menos años cumplidos de edad, cuando la vulnerabilidad no es fácilmente admitida y se subestima el riesgo que se corre de un embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual (3).

La edad de inicio de las relaciones sexuales guarda relación con una compleja interacción de factores biológicos y con otros que varían de acuerdo con el contexto sociocultural (4,5). A pesar de que las niñas inician la pubertad casi dos años antes en promedio, que los niños, se ha encontrado que el inicio de relaciones sexuales a una menor edad es más frecuente en varones (6). Generalmente este comportamiento sexual se observa en aquellos niños, niñas y adolescentes que inician o experimentan conductas de riesgo para la salud como el consumo de alcohol o nicotina (cigarrillo) (7,8).

Se puede observar que la adquisición y mantenimiento de comportamientos relacionados con la salud implica necesariamente procesos multideterminados, ya que no son fenómenos simples ni sucesos aislados (9). Entonces conocer la prevalencia de las relaciones sexuales en niñas y niños de 10 a 12 años sería importante para implementar planes eficaces encaminados a la promoción y prevención de la conducta sexual de riesgo. Muchos programas han fracasado principalmente por haber dejado de lado los aspectos particulares y los factores de riesgos específicos de un grupo poblacional (10).

En Colombia, pocos estudios informan sobre la prevalencia de las relaciones sexuales en jóvenes estudiantes de secundaria. Los resultados de estas investigaciones señalan prevalencias que oscilan entre el 18.9 y el 58.0 por ciento (11-14). Sin em-



bargo, estos estudios abarcan un amplio rango de edades, entre 10 y 24 años; de tal suerte que se desconoce la prevalencia de relaciones sexuales en los tres primeros años de la segunda década de la vida, considerando que la prevalencia acumulada de relaciones sexuales se incrementa en la medida que se cumplen más años durante la adolescencia (11,14).

Adicionalmente, se ha documentado que una edad temprana de inicio de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual debido a un menor uso de condón en estas edades (15).

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes entre los 10 y 12 años de edad, estudiantes de tres colegios privados de la ciudad de Santa Marta (Colombia) y los factores asociados a esta conducta.

Material y métodos

Se realizó una investigación transversal para la cual se solicitó permiso a las autoridades educativas de los tres colegios involucrados, a los padres de familia y a los estudiantes; se explicaron los objetivos de la investigación, que la participación era enteramente voluntaria y se garantizaba el anonimato. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Magdalena, cumpliendo todas las leyes colombianas vigentes sobre investigación en salud (16).

Se realizó un muestreo no probabilístico, se seleccionaron tres instituciones educativas privadas por conveniencia, una mixta y dirigida por laicos, otra exclusivamente masculina dirigida por religiosos y la tercera exclusiva para personal femenino y regentada por religiosas. Se incluyeron todos los estudiantes adolescentes en-

tre 10 y 12 años de los tres colegios privados. Se excluyeron los estudiantes menores de 10 años, los que no asistieron el día de la aplicación de la encuesta y los que se negaron a participar. Los participantes diligenciaron en el aula de clases un formulario autoadministrado de treinta preguntas que abordaba los aspectos sociodemográficos, de la vida sexual y otras conductas relacionadas con la salud, después de conocer los objetivos del estudio. Se invitó a contestar de la forma más honesta. Un asistente de investigación estuvo dispuesto a contestar de manera individual cualquier duda o inquietud. Previamente, se había realizado una prueba piloto, no incluida en este informe, para adecuar las preguntas al desarrollo cognoscitivo de los participantes. Este tipo de cuestionario para conocer los comportamientos de riesgo en adolescentes ha mostrado una excelente confiabilidad en otras poblaciones (17).

Los datos fueron procesados y analizados en el paquete estadístico para ciencias sociales para Windows (SPSS para Windows 12.0) (18). Para los datos categóricos se establecieron frecuencias y porcentajes y para los datos cuantitativos se hallaron promedios y desviación estándar (DE). Para encontrar asociaciones se realizó un análisis bivariado, que tomó como variable dependiente haber tenido alguna vez relaciones sexuales y como variables independientes las variables sociodemográficas, el consumo de alcohol, cigarrillo u otras sustancias alguna vez en la vida. Se calculó razones de prevalencia (RP) con intervalos de confianza de 95 por ciento (IC95%). La RP es la medida de asociación más apropiada para encuestas transversales y es equivalente a la razón de disparidad (OR) de los estudios de casos y controles y al riesgo relativo (RR) de los estudios de cohorte (19). Para comparar medias y desviación estándar se utilizó la prueba de t de Student. Para realizar el modelo multivariado mediante regresión logística se si-

Tabla 1. Relaciones sexuales en estudiantes entre 10 y 12 años de colegios privados de Santa Marta ajustando por diferentes variables*

VARIABLE	OR	IC95%	p
No haber fumado alguna vez en la vida	0.120	0.035-0.408	0.001
No haber consumido alcohol alguna vez en la vida	0.062	0.008-0.479	0.008
Sexo femenino	0.222	0.065-0.755	0.016
Edad de 10 y 11 años	0.380	0.123-1.172	0.092

* En este análisis no se incluyó el consumo de sustancias por el número reducido de informe de consumo de sustancia en la muestra.

guieron las recomendaciones de Greenland (20). En este modelamiento se incluyeron las variables que en el análisis bivariado mostraron valores de probabilidad menores del 20 por ciento y se estimó la bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow del modelo (21). Para el modelo final, aunque no es la medida indicada, se determinaron OR porque es prueba de asociación más sencilla presentada por la regresión logística (19). Se aceptaron como diferencias significativas valores de probabilidad menores del 5 por ciento.

Resultados

Un total de 352 estudiantes diligenciaron el cuestionario, 54 (15.3%) fueron excluidos por información inconsistente o incompleta. Este análisis se realizó con el grupo restante conformado por 298 estudiantes. La edad promedio fue 11.5 (DE 0.65), 176 (59.1%) estudiantes eran varones y 122 (40.9%) mujeres, con escolaridad entre sexto y noveno grado. Manifestaron haber consumido alcohol alguna vez en la vida 153 (51.3%), haber fumado cigarrillo alguna vez en la vida 21 (7.0%) y consumido alguna sustancia dos (0.7%). 23 (7.7%, IC95% 4.7-10.7) estudiantes manifestaron haber tenido el primer coito.

En el análisis bivariado, se observó que la edad era independiente de las relaciones sexuales, como variable continua ($t=1.62$, $gl=296$, $p=0.107$) y como categórica, comparando el grupo de edad de 10 y 11 años frente al grupo de 12 años (RP

0.44, IC95% 0.17-1.16, $p=0.084$). La prevalencia de relaciones sexuales fue menor en mujeres que en varones (4.1% versus 10.2%); esta diferencia no fue estadísticamente significativa (RP 0.40, IC95% 0.15-1.05, $p=0.051$). En relación con el grado de escolaridad, quienes informaron relaciones sexuales tenían en promedio 7.0 años de escolaridad (DE 0.6) comparado 6.9 años (DE 0.7) en quienes negaron; esta diferencia no alcanzó un valor estadísticamente significativo ($t=0.579$, $gl=296$, $p=0.579$). Por su parte, el consumo de alcohol alguna vez en la vida se encontró que el 0.7 por ciento de los que negaron haber tenido relaciones sexuales comparado con el 14.4 por ciento de quienes lo afirmaron; esta diferencia fue estadísticamente significativa (RP 0.05, IC95% 0.01-0.35, $p=0.001$). Así mismo, 5.4 por ciento de los que no habían tenido relaciones sexuales habían fumado cigarrillo alguna vez en la vida frente a 38.1 por ciento de quienes sí lo manifestaron; la diferencia fue significativa (RP 0.14, IC95% 0.07-0.30, $p=0.001$, test exacto de Fisher, prueba bilateral). En la tabla se presentan los factores asociados a relaciones sexuales de este grupo etáreo, ajustado por diferentes variables de confusión. Este modelo se ajustaba de manera apropiada (Bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow $X^2=3.44$, $gl=6$, $p=0.752$).

Discusión

En el presente estudio se encontró que uno de



cada trece estudiantes de bachillerato entre 10 y 12 años de colegios privados en Santa Marta informó haber tenido relaciones sexuales. Haber tenido relaciones sexuales fue significativamente menos informado por las niñas y por aquellos estudiantes que no habían tomado alcohol o fumado cigarrillo alguna vez en la vida.

Actualmente no existen estudios que informen la prevalencia de relaciones sexuales en este grupo específico de edad. En la adolescencia, la prevalencia de relaciones sexuales guarda relación con la edad, en Santa Marta en estudiantes adolescentes se ha informado una prevalencia de relaciones sexuales alrededor del 25.0 por ciento (14,22). En otros estudios nacionales, Useche y cols, encontraron una prevalencia del 52.0 por ciento en estudiantes de media vocacional en Manizales (11). Mientras, que Castillo y cols, informaron una prevalencia aproximada del 19.0 por ciento en estudiantes de un colegio de Bucaramanga (12). Por su parte, Vera y cols, documentaron una prevalencia del 58 por ciento en adolescentes colegiales y universitarios, igualmente, de Bucaramanga (13). En investigaciones efectuadas en contextos internacionales, también se encuentran estas disimilitudes en las prevalencias informadas (8,23-25).

La tendencia en las últimas décadas es que cada vez las relaciones sexuales se presentan a menor edad (8,11,26,27). En el presente estudio se observa que a los 10 años de edad 4 por ciento de los estudiantes ya ha tenido relaciones sexuales. El comportamiento sexual de los adolescentes es un fenómeno complejo influenciado por factores biológicos y socioculturales (4,28,29). La llegada a la pubertad a una edad menor puede explicar, en parte, este inicio más temprano y posiblemente la disponibilidad o el acceso a información sexual en diferentes medios sea otro punto relevante (30-32).

En relación al género, en este estudio encontramos que los varones informaron con mayor frecuencia relaciones sexuales que las mujeres. Este dato es concordante con lo presentado en otras publicaciones (6-8,24,25,33,34). El contexto sociocultural parece explicar estas diferencias, el proceso de socialización diferencial para varones y mujeres, en la mayoría de las culturas, permite que los varones experimenten e informen haber tenido relaciones sexuales a una menor edad que las mujeres (25,27).

Asimismo, la presente investigación encontró que la conducta de haber tenido relaciones sexuales se asocia significativamente con haber ingerido alcohol o haber fumado cigarrillo alguna vez. Estos comportamientos de riesgo se presentan en los mismos jóvenes porque son manifestaciones subyacentes de características de personalidad, como la búsqueda de la novedad y del placer (35). Debe tenerse en cuenta que la emoción experimentada al realizar una conducta puede hacer que no se consideren las consecuencias negativas que racionalmente se asocian a la misma, por ello las personas pueden manifestar actitudes negativas ante las conductas riesgosas sin que ello signifique que no las realicen (36). De la misma forma, es más probable que bajo los efectos del alcohol los adolescentes estén más dispuestos a correr riesgos, como tener relaciones sexuales, sin pensar en las posibles consecuencias de estas conductas. Probablemente por esto sean más frecuentes los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en aquellos jóvenes que iniciaron relaciones sexuales tempranamente (3,37,38).

Un hecho a tener en cuenta al momento de elaborar propuestas de promoción y prevención hacia la conducta sexual con adolescentes menores, indistintamente del género es la necesidad de intervenir con adecuados planes de edu-

cación sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y de embarazos precoces no deseados (39). Asimismo, no se debe olvidar incluir a los padres en estos programas; la comunicación y la relación con los padres juegan un rol importante en la postergación del inicio de relaciones sexuales, tanto en varones como en mujeres, pero su función es más trascendental con las hijas que con los hijos (27,40).

Igualmente importante debe ser la promoción de conductas saludables enfatizando la adquisición y mantenimiento de actitudes, creencias y conductas a favor de la salud, teniendo muy en cuenta las consecuencias nefastas que para la misma tienen el fumar e ingerir alcohol y la compleja interacción que tienen con otras conductas riesgosas como el inicio temprano de relaciones sexuales o el uso inconsistente de condón (41).

El principal aporte de esta investigación es mostrar una prevalencia importante de relaciones sexuales en estudiantes en la adolescencia temprana y algunos factores asociados después de controlar las variables de confusión. Estos datos deben ser tomados en cuenta al momento de trazar políticas educativas sobre las conductas sexuales y los factores de riesgo asociados con éstas en niños, niñas y adolescentes estudiantes. No obstante, los resultados de la presente investigación pueden estar sesgados y no deben ser generalizados a toda la población de estudiantes en estas edades de colegios privados o públicos, dado el diseño transversal, el tipo de muestreo utilizado que incluyó dos colegios religiosos cuando la mayoría de los estudiantes se forman en instituciones públicas laicas, por lo que se requiere mayor investigación al respecto.

Se concluye que uno de cada trece estudiantes de colegios privados entre los 10 y 12 años ha tenido relaciones sexuales. Ser mujer y no ha-

ber ingerido alcohol o fumado cigarrillo alguna vez en la vida son factores protectores.

Agradecimientos

Este trabajo fue financiado parcialmente por Fonciencias, Convenio 030-05 con la Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia (Guillermo Augusto Ceballos) y por la Universidad Autónoma de Bucaramanga (Adalberto Campo Arias).

Al Dr. José Ernesto Mancera Pineda, Vicerrector de Investigación de la Universidad del Magdalena, por el apoyo administrativo para la realización de la presente investigación.

Referencias

1. **Steinberg L, Morris AS.** Adolescent development. *Ann Rev Psicol.* 2001; 52: 83-110.
2. **Calzada R, Altamirano N, Ruiz ML.** La adolescencia. *Acta Pediatr Mex* 2001; 22: 288-291.
3. **Patsdaughter C, Kelley B, Babington L, Dyer J.** A comparison of sexual risk behaviors of Dominicans adolescents in their homeland and in the United States. *J Multicult Nurs Health* 2005;11: 63-68.
4. **Harvey SM, Spigner C.** Factors associated with sexual behavior among adolescents: a multivariate analysis. *Adolescence* 1995; 30: 253-264.
5. **Santelli JS, Brener ND, Lowry R, Bhatt A, Zabin LS.** Multiple sexual partners among US adolescents and young adults. *Fam Plann Perspectiv* 1998; 30: 271-275.
6. **Chirinos JL, Salazar VC, Brindis CD.** A profile of sexually active male adolescent high school students in Lima, Peru. *Cad Saude Publica* 2000; 16: 733-746.
7. **Blake SM, Ledsky R, Goodenow C, O'Donnell L.** Recency of immigration, substance use, and sexual behavior among Massachusetts adolescents. *Am J Public Health* 2001; 91: 794-798.
8. **Gascón JA, Navarro B, Gascón FJ, Pérula LA, Jurado A, Montes G.** Comportamiento sexual de los escolares adolescentes de Córdoba. *Aten Primaria* 2003; 32: 355-360.
9. **Flórez L.** El proceso psicológico de la promoción y de la prevención. *Avances Psicol Clín Latinoamer* 2000; 18: 13-22.



10. **Montesinos L.** Desafíos de la psicología de la salud en el ocaso del siglo XX. *Summa Psicológica* 1999; 16:147-175.
11. **Useche B, Villegas M, Alzate H.** Sexual behavior of Colombian high school students. *Adolescence* 1990; 25: 291-304.
12. **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: 137-143.
13. **Vera LM, López N, Orozco LC, Caicedo P.** Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. *Acta Med Colomb* 2001; 26: 16-23.
14. **Ceballos GA, Campo-Arias A.** Relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Santa Marta, Colombia: Factores asociados. *Duazary* 2005; 2: 4-10.
15. **Ceballos GA, Campo-Arias A.** Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. *Medunab* 2005; 8: 59-64.
16. Resolución 008430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud, 1993.
17. **Brener N, Billy JOG, Grady WR.** Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature. *J Adolesc Health* 2003; 33: 436-457.
18. SPSS for windows 12.0. Chicago: SPSS Inc., 2004.
19. **Hernández B, Velasco-Mondragón HE.** Encuestas transversales. *Salud Pub Mex* 2000; 42: 447-455.
20. **Greenland S.** Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *Am J Public Health* 1989; 79: 340-349.
21. **Hosmer DW, Taber S, Lemeshow S.** The importance of assessing the fit of logistic regression models: a case study. *Am J Public Health* 1991; 81: 1630-1635.
22. **Ceballos GA, Campo-Arias A.** Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia: Factores asociados. *Medunab* 2005; 8: 171-175.
23. **Atav S, Spencer GA.** Health risk behaviors among adolescents attending rural, suburban, and urban schools: a comparative study. *Fam Com Health* 2002; 25: 53-64.
24. **Slap GB, Lot L, Huang B, Daniyam CA, Zink TM, Succop PA.** Sexual behavior of adolescents in Nigeria: Cross sectional survey of secondary school students. *Br Med J* 2003; 326: 15-20.
25. **Vilela AL, Schor N.** [Sexual debut in adolescence and gender relations: a cross-sectional study in São Paulo, Brazil, 2002]. *Cad Saúde Pública* 2005; 21: 499-507.
26. **Campo-Arias A, Silva JL, Meneses M, Castillo M, Navarrete PA.** Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr* 2004; 33: 367-377.
27. **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 Latinoamer Psicol* 2005; 37: 71-79.
28. **Werner-Wilson RJ.** Gender differences in adolescent sexual attitudes: the influence of individual and family factors. *Adolescence* 1998; 33: 519-531.
29. **Rucibwa NK, Modeste N, Montgomery S, Fox CA.** Exploring family factors and sexual behaviors in a group of black and Hispanic adolescent male. *Am J Health Behav* 2003; 27: 63-74.
30. **Werner-Wilson RJ, Fitzharris JF, Morrissey KM.** Adolescent and parent perceptions of media influence on adolescent sexuality. *Adolescence* 2004; 39: 303-313.
31. **Häggström-Nordin E, Hanson U, Tydén T.** Associations between pornography consumption and sexual practices among adolescents in Sweden. *Int J STD AIDS* 2005; 16: 102-107.
32. **Escobar-Chaves SL, Tortolero SR, Markhan CM, Low BJ, Eitel P, Thickstun P.** Impact of the media on adolescent sexual attitudes and behaviors. *Pediatrics* 2005; 116: 303-326.
33. **Ruangkanchanasetr S, Plitponkarnpim A, Hetrakul P, Kongsakon R.** Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. *J Adolesc Health* 2005; 36: 227-235.
34. **Lavan H, Johnson JG.** The association between axis I and II psychiatric symptoms and high-risk sexual behavior during adolescence. *J Person Dis* 2002; 16: 73-94.
35. **Sheeran P.** Intention-behavior relations: a conceptual and empirical review. *J Person Soc Psychol* 2002; 12: 1-36.
36. **Campo A, Olivo C.** Factores de riesgo para ETS-VIH y educación sexual en adolescentes. *Pediatría* 37: 181-185.
37. **Burke DS, Brundage JF, Goldenbaum M, Gardner LI, Peterson M, Visintine R, et al.** Human immunodeficiency virus infections in teenagers. Seropre-

- valence among applicants for US military service. JAMA 1990; 263: 2074-2077.
38. **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. Acta Colombiana de Psicología 2004; 12: 59-68.
39. **Gil J, Moreno E, Vinaccia S, Contreras F, Fernandez H, Londoño X, Salas G, Medellín J.** Hábitos básicos de la salud y creencias sobre salud y enfermedad en adolescentes de España, Colombia y México. Rev Latinoamer Psicol 2004; 36: 483-504.
40. **Contreras F, Esguerra G y 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.

