

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

Recibido para publicación: junio 05 de 2010 Aceptado  
en forma revisada: diciembre 02 de 2010

### Factores que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes

#### Factors that affect the start of teen sex

[Díaz Montes, Tomás<sup>1</sup>](#)

#### RESUMEN

La sexualidad como componente importante de los seres humanos, es uno de los factores que influye desde diferentes puntos de vista en la vida de los adolescentes. En la adolescencia los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros; es por ello que este trabajo indagó sobre los factores que se relacionan con las prácticas sexuales de los adolescentes a través de revisiones bibliográficas de diferentes fuentes de información, encontrando que en la adolescencia los comportamientos generadores de riesgo para el inicio precoz de relaciones sexuales son la situación familiar, dentro de los cuales se encuentran problemas económicos en el hogar; problemas psicológicos; conflictos familiares; alcoholismo; ausencia del padre; problemas socioculturales, creencias y conocimientos sobre planificación familiar; asimismo, se encuentra ser varón; mayor grado de escolaridad; consumo de sustancias y poca información sobre métodos anticonceptivos y educación sexual.

**Palabras claves:** Adolescentes, sexualidad.

#### ABSTRACT

Sexuality as an important component of human beings is one of the factors that influences from different points of view in the lives of adolescents. Behaviors in adolescence generators may compromise the health risk, the project of life and survival of self and others is why this study investigated the factors that are related to adolescent sexual practices through literature reviews different sources of information, finding that in adolescence risk behavior for generating early

---

<sup>1</sup> Enfermero. Docente del Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria Rafael Núñez. Correspondencia: [tomaz.diaz@curnvirtual.edu.co](mailto:tomaz.diaz@curnvirtual.edu.co)

onset of sexual intercourse is the family situation, among which are economic problems in the home, psychological problems, family conflicts, alcoholism, lack of father's socio-cultural issues, beliefs and knowledge on family planning, also, is to be male, more schooling, substance and little information about contraception and sex education.

**Keywords:** Teens, sexuality

## 1. INTRODUCCIÓN

La sexualidad como componente importante de los seres humanos, es uno de los factores que influye desde diferentes puntos de vista en la vida de los adolescentes, ya que estos al experimentar sentimientos, emociones y tomar determinada actitud frente a su vida y su sexualidad, pueden incurrir a situaciones que los ponen en riesgo, como el inicio de las relaciones sexuales prematuras, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, entre otros, dado, que no emplean las medidas necesarias para evitar estas consecuencias [1].

Son parte inherente al período de la adolescencia, la búsqueda de sí mismo y de la identidad, la tendencia grupal, la necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, la desubicación temporal, el desarrollo sexual manifiesto, la sensibilidad hacia los problemas sociales, la separación progresiva de la dependencia familiar y la impredecibilidad de humor o estados de ánimo; factores todos que apuntan a señalar un período colmado de experiencias nuevas que serán la plataforma de la edad adulta. En tal sentido, la educación sexual aparece como una exigencia primaria, ya que de ella depende una salud reproductiva y una práctica sexual, que dependiendo de la responsabilidad con que sean asumidas, darán por resultado una existencia saludable [2]. En lo que respecta a sexualidad, se puede decir que es un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos biológicos, psicosociales, conductuales, morales y culturales. Ninguna dimensión de la sexualidad puede ser tomada aisladamente [3]. La sexualidad implica características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres. Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que lo expresa a través del cuerpo, es un elemento básico de la femineidad o masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia del desarrollo personal [4].

En la adolescencia los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros, pasando a constituir una preocupación creciente de la sociedad. Es por esto que es de mucha importancia indagar sobre los factores que se relacionan con las prácticas sexuales de los adolescentes; como son el inicio precoz de relaciones sexuales que pueden llevar a embarazos a temprana edad, situación familiar, dentro de los cuales se encuentran problemas económicos en el hogar, problemas psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo ausencia del padre, problemas socioculturales, creencias y conocimientos sobre planificación familiar, enfermedades de trasmisión sexual entre otros, problemas psicológicos o de personalidad tales como, inestabilidad emocional y baja autoestima [1].

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, además que su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las ETS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de éstas [5]. Cuando analizamos los criterios y comportamiento de los adolescentes objeto de estudio encontramos que un elevado número considera las ETS como enfermedades vergonzosas e inmorales, esto reviste gran importancia futura al influir de manera negativa en la búsqueda de ayuda especializada en caso necesario. Se ha planteado que para el sexo femenino padecer una ETS es, muchas veces, un factor de humillación y vergüenza, mientras que para el sexo masculino es un signo de virilidad y potencia sexual [6].

## **2. FACTORES QUE INCIDEN EN EL INICIO SEXUAL PRECOZ**

### **2.1 GÉNERO**

En un estudio realizado por FUNDASIDA en adolescentes escolarizados del salvador mostro que en los adolescentes sexualmente activos, al analizar separadamente por sexo el inicio de relaciones sexuales, encontramos que solo el 5 % de las adolescentes femeninas han tenido relaciones sexuales, el 95 % de ellas no han iniciado todavía relaciones sexuales. En adolescentes masculinos se observa que 36 % de ellos expresaban haber ya iniciado relaciones sexuales, y 64 % no han iniciado actividad sexual fueron mayormente hombres, y el número de jóvenes con actividad sexual incrementa con la edad y el grado escolar; en lo que respecta al adolescente masculino observamos un progresivo y sostenido incremento en el inicio de relaciones sexuales directamente proporcional con la edad y grado escolar a partir de los 13 años de edad [2].

Un estudio realizado en Bucaramanga sobre Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga donde se observó que los estudiantes sexualmente activos eran mayores que los que no habían tenido la primera relación sexual (14.9 años, DE 1.9, versus 13.4 años [7].

En comparación un estudio realizado en Andalucía (España) sobre, un 75,6% de los adolescentes entre 14 y 17 años, todavía no ha mantenido relaciones sexuales. Los jóvenes de 18 a 21 años, sólo el 22%, manifiesta no haber tenido aún relaciones sexuales. La mayoría de los jóvenes, un 52,4%, comienza sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años, siendo la media de inicio de relaciones de 17 años en los chicos y de casi 18 (17,9) en el caso de las chicas [8].

Santana en un estudio realizado sobre características de las relaciones sexuales de los adolescentes de la Habana (Cuba) muestra una prevalencia mayor de inicio temprano de en hombres así, la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue en general

de 14,3 ( $\pm 1,4$ ) años, en el caso de las mujeres 14,9 ( $\pm 1,2$ ) años y en los varones 13,9 ( $\pm 1,4$ ) años de edad [9].

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2005, señaló que la edad promedio para la primera relación sexual en Colombia es de 13.8 años difiriendo en algunos casos sobre el inicio de las relaciones sexuales encontrados en algunos estudios los que nos indica que esto puede depender de las características socioculturales de cada grupo en particular [10].

### **Díaz M, Tomás.**

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 [11-12].

Ya en la década de los 90<sup>s</sup> existía una tendencia al inicio de las relaciones sexuales a edades más tempranas. La encuesta demográfica y de salud de las mujeres llevada a cabo en Centro y Sudamérica, señala que altos porcentajes de adolescentes en México, Guatemala, Ecuador, Salvador y Brasil, tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años [13].

Cortes y col (1995 – 1996) nos muestran que la edad de inicio de las relaciones sexuales se muestra que los mayores porcentajes estuvieron entre los 12-13 años con predominio del sexo masculino en el inicio precoz de estas relaciones, la edad media de inicio de las relaciones sexuales para los varones fue a los 12,08 años y para las hembras a los 13,19 años. Llama la atención que a edades tan tempranas, como 9-11 años, 25,9 % del total tuvo las primeras relaciones, predominando sobre las edades de 14-15 años (24,4 %) [14].

El factor sociocultural es otro aspecto que juega un papel importante en la prevalencia de relaciones sexuales entre los adolescentes. Se ha observado que algunas minorías étnicas y culturales o en situación socioeconómica desfavorable presentan prevalencias mayores de relaciones coitales. Así mismo se ha observado que los estudiantes residentes en áreas rurales se involucran con más frecuencia en relaciones sexuales que los residentes en áreas urbanas [15].

Además De Gil al comparar estudiantes con desertores escolares, se confirma la hipótesis planteada de que el abandono escolar favorece el inicio precoz de actividad sexual y se demuestra que incrementa el riesgo 8 veces en las adolescentes del sexo femenino y 3 veces en los del sexo masculino [16].

## **2.2 PAREJA SEXUAL**

Por otro lado en el grupo de adolescentes que reportan haber iniciado relaciones sexuales, se observa que el porcentaje que tiene más de una pareja sexual tiende a

incrementar entre los de 15 y los 18 años [17]. Por el contrario Santana, Y Col. En un estudio sobre Características De La Primera Relación Sexual En Adolescentes Escolares De Ciudad De La Habana nos muestra que el 74,3 % de los adolescentes tenían una relación de noviazgo con la pareja que tuvo su primera relación sexual [9].

Según Garita en su estudio Las prácticas sexuales de las y los Adolescentes; desde la masculinidad el hombre adolescente se sigue construyendo desde el imaginario que ser hombre se da por oposición a las mujeres, a pesar de que no es monolítico se muestra una tendencia a visualizarse de esa manera. Donde las mujeres siguen siendo visualizadas como el polo inferior en relación a la masculinidad, por tanto, se ve el ejercicio de un poder sobre ellas como algo natural. La masculinidad atraviesa por la posibilidad de tener relaciones sexuales genitales con varias mujeres, lo cual le impide establecer vínculos más estables, ya que el objetivo principal es tener varias relaciones sexuales con la mayor cantidad de mujeres posibles para poder comunicárselo a otros hombres [18]. Desde la feminidad, la necesidad por establecer una unión consensual en las edades de la adolescencia, ya no es un ideal, sino que se busca en otro momento de su vida. Y con la incorporación del diálogo sobre la sexualidad, no se niega la posibilidad de tener relaciones sexuales genitales en este período de edad. El mostrar el cuerpo y sentirse “sensual” o “sexy”, no se establece como un elemento extraordinario sino como parte de la cotidianidad; con ello, no significa que estén esperando tener relaciones sexuales coitales, sino sentirse bien consigo mismas. La experiencia sexual previa a la unión consensual, ya no se considera un privilegio del hombre, sino que se ve como un elemento que cualquier persona puede acceder, sin que sea objeto de denigración. Sin embargo, las y los adolescentes acerca de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, se expresan y se muestran con criterios machistas al igual que el resto de la sociedad, si se hace evidente ante los demás, no así al hombre [19].

## **2.3 EDUCACIÓN SEXUAL**

Otro aspecto importante, es que los padres educan sexualmente a los adolescentes a través de diferentes formas como lo son el gesto, la palabra, el ejemplo, los regaños y castigos, pero están marcados a su vez por la historia de represión de su sexualidad asignándoles a estos mensajes y conductas sexuales una valoración moral que repercute en la vida de sus hijos adolescentes impidiendo una adecuada comunicación se observó que los conocimientos sobre la sexualidad que tienen las/los adolescentes en etapa media son insuficientes y distorsionadas. La información que reciben estos/estas jóvenes estudiados se limita a los aspectos más básicos de la sexualidad, identificando la sexualidad con sexo y esta con genitalidad; en otras palabras, no relacionan la sexualidad con el amor, con la comunicación de pareja, con el compromiso y responsabilidad interpersonal, con aquellos valores humanos que nos permitirán edificar una verdadera salud sexual que engrandezca al ser humano y, por ende, a la adolescencia [20].

Córdova S. en su estudio actitudes y conocimientos sobre planificación familiar que influyen en embarazos de adolescentes; donde reporta que de 40 adolescentes que recibieron información acerca de los métodos anticonceptivos y Planificación Familiar, el

71.4 % tuvieron su primera relación sexual entre los 16 y 18 de edad. El 31.7 % que no recibió información sobre los métodos anticonceptivos y planificación familiar tuvieron su primera relación sexual entre los 13 y 15 en un 42.9% (10) a mayor información, mayor posibilidad de tomar decisiones sobre su vida sexual, a menor información mayor posibilidad de mantener mitos y tabúes en relación al sexo [21].

En un estudio realizado en la ciudad de la Habana con 1675 adolescentes donde se analizan los factores psicosociales que pudieran estar asociados al comienzo de las relaciones sexuales en la adolescencia, aquellos vinculados con los aspectos académicos son de los que se han señalado como que juegan un rol importante. Según datos obtenidos, los adolescentes que se encuentran en la enseñanza politécnica, y por tanto generalmente tienen menos aspiraciones de cursar estudios universitarios, aquellos que han repetido algún grado y su rendimiento académico ha sido inferior o los que aspiran a cursar estudios o trabajar en puestos de nivel medio o no tienen **Díaz M, Tomás.**

aspiraciones definidas, tienen mayor tendencia a iniciar las relaciones sexuales en esta etapa de la vida [22] lo cual coincide con los resultados del estudio realizado en Chile, que demostró que los estudiantes con un porcentaje de calificaciones más bajo eran significativamente más proclives a iniciarse en las actividades sexuales, que sus pares que tenían un promedio de calificaciones de estudio más elevado [23]. En un estudio salvadoreño se plantea que en las adolescentes del sexo femenino el abandono escolar se asocia frecuentemente al inicio de las relaciones sexuales precoces, e incrementa 8 veces la posibilidad de iniciar la actividad sexual, mientras que en el varón lo incrementa 3 veces [16].

María Luisa Noci Fernández, y col; manifiestan en su estudio Adolescentes y métodos anticonceptivos que del total de los sujetos cuya información sexual proviene principalmente de su familia, si quisieran informarse, el 100% acudiría a los amigos. Este dato parece significar que no existe realmente confianza en su familia y probablemente implique que están pensando en alguna situación problemática o delicada cuando contestan a esa pregunta (¿A quién acudirías a informarte...?). Del 37,5%, cuya información proviene de los amigos, si quisiera informarse, acudiría en un 33,3% a los amigos y otro 33,3% acudiría a un centro de orientación familiar. Del 50% del total cuya información proviene de los medios de comunicación, observamos que el 50% acudiría a los amigos y el 25% acudiría a un centro de orientación familiar. Del 9,3% del total cuya información proviene de los profesionales del centro educativo, obtenemos que el 66,6% acudiría a un centro médico, y el 33,3% restante acudiría al orientador/a [24].

La falta de diálogo y confianza con sus padres no es únicamente por temas de sexualidad y reproducción, sino también en otros aspectos de la vida, que se refleja en la pobre interacción con la familia, por lo que suele recibir consejos de terceros mientras que los padres muestran una falta de preocupación por las actividades de los adolescentes [25].

Esta falta de confianza y pobre comunicación con los padres, se ha encontrado relacionado con antecedentes de violencia familiar, según estudios realizados en los



Estados Unidos, lo que lleva a las adolescentes a buscar apoyo principalmente en su círculo de amigos [26].

## **2.4 CONSUMO DE SUSTANCIAS**

De la misma forma, los adolescentes con historia de relaciones sexuales habían consumido alguna sustancia susceptible de abuso por lo menos en una oportunidad en la vida con mayor frecuencia, sin incluir el consumo de alcohol [6].

De igual forma Campo Arias informa en un estudio realizado en la ciudad de Santa Marta, que 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. 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 [27].

Los resultados de un estudio para identificar factores de riesgo asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia; demuestran que entre las adolescentes mujeres estudiantes de secundaria, los factores individuales como el consumo de sustancias y la preferencia por actividades sociales están fuertemente relacionados con el inicio de su actividad sexual. Este hábito resultó ser el principal factor de riesgo para el inicio de la actividad sexual (OR: 7.11 AOR: 5.26). Una adolescente que consume bebidas alcohólicas tiene 5 a 7 veces más probabilidades de iniciar su actividad sexual que otra que no está expuesta a este hábito [28]. Esta fuerte asociación de variables ha sido informada en previos estudios y la explicación más aceptada establece que además de ser un factor de riesgo asociado, es un factor causal. Afortunadamente, sólo se registró 21,5% de consumo del alcohol en este estudio, resultado lejano al aproximado 50% informado en adolescentes estadounidenses de edades similares [29]. Asimismo, el hábito de fumar, otra conducta asociada a comportamientos de alto riesgo, también fue un fuerte factor de riesgo asociado (OR: 5.76 AOR: 3.74). Alrededor del 20% de las adolescentes participantes en el presente estudio consume cigarrillos con relativa frecuencia [28]. Este resultado se aproxima al registrado en los Estados Unidos el año 2001 en grupos similares que llegó a ser aproximadamente 30% [29].

## **CONCLUSIÓN**

La información revisada en los diferentes estudios nos muestra que dentro de los factores estudiados el ser varón es uno de los relevantes a tener en cuenta para el inicio de relaciones sexuales, todos los datos obtenidos muestran una incidencia mayor de los varones para el inicio de relaciones sexuales, puede explicarse esto debido a la tendencia que existen en las diferentes sociedades a favorecer la actividad sexual en los hombres y criticar y rechazar lo mismo en las mujeres; creando así una barrera social que hace que las mujeres tengan un inicio sexual a mayor edad; sin embargo las mujeres cada vez tienen una actitud más abierta a su sexualidad y prácticas de relaciones sexuales. Los diferentes estudios también muestran que el consumo de sustancias incide en el inicio

de relaciones sexuales desinhibiendo la conducta sexual de los mismos y además haciendo que los adolescentes tengan conductas sexuales riesgosas, la información que los adolescentes reciben sobre educación sexual es usualmente poca y equivocada lo que hace que estos mantengan tabúes y mitos con relación a la misma, limitando así la capacidad de tomar decisiones acertadas puesto que estas se basan en información incorrecta. La escolaridad parece tener una influencia bastante marcada, lo que también se ve reflejado a la procedencia rural que se asocia con niveles educativos significativamente más bajos, encontrando los adolescentes que tienen un nivel de escolaridad menor al igual que la procedencia rural tienen mayor número de parejas sexuales e inicio precoz de las mismas. Uno de los factores más marcados que se observan en los diferentes estudios es la falta de comunicación intrafamiliar para abordar temas relacionados con la sexualidad y educación sexual, lo que obliga a los adolescentes a buscar esta información en amigos (del mismo grupo sociocultural) que muchas veces manejan información errada sobre estos temas, tomando así decisiones equivocadas y prácticas sexuales erróneas, con consecuencias negativas que los marcar el resto de sus vidas.

Díaz M, Tomás.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz C. Factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cartagena. Cartagena 2008. Sin editar.
2. FUNDASIDA. Conocimientos actitudes y prácticas sexuales entre los adolescentes escolares de El Salvador y su relación con las ITS-VIH/SIDA. El Salvador, 2000. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/pasca/fundasida-escolar-sv.pdf>
3. Rojas Z. Expertos analizan sexualidad en adolescentes. Costa Rica: Boletín No 33, octubre 1999.
4. Carrizo H. La educación de la sexualidad humana (sociedad y sexualidad). México: Ed. Consejo nacional de población (1982).
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas. Implicaciones en programas y políticas. OPS 2003. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pdf>
6. Pantelides E, Cerrutti M. conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia. Buenos Aires: Centro de Estudios de Población; 1997. Cuaderno del CENEP Nº 47. Disponible en: <http://201.231.155.7/wwwisis/bv/cuadernos%20cenep/CUAD%2047.PDF>
7. Castillo M, Meneses M, Silva J, Navarrete P, Campo A. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. [MEDUNAB 2003; 6: 137-143.](#)
8. Fernández M, Escrivá M, Rodríguez S. La situación social de los jóvenes en Andalucía. Colección Investigación y Juventud Nº6 2003. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/25190/1/viewcontent.pdf>
9. Santana F, Ovies G, Verdeja O, Fleitas R. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de ciudad de La Habana. Rev. Cubana Salud Pública 2006; 32. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Profamilia Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/00resumen/01general.htm>
11. Vilela A, 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.](#)
12. 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.](#)



13. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y el joven. Situación social de los adolescentes y jóvenes en América Latina. Ginebra: OPS/OMS, 1995:70-83.
14. Cortés A, Sordo M, Cumbá C, García R, Fuentes J. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de ciudad de la habana, 1995-1996. [Rev Cubana Hig Epidemiol 2000; 38:53-59.](#)
15. Atav S, Spencer GA. Health risk behaviors among adolescents attending rural, suburban, and urban schools: a comparative study: Fam Community Health 2002; 25:53-64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12010115>
16. Padilla M. Salud sexual de los y las adolescentes en el salvador. [REVSOGIA 2001; 8:85-94](#)
17. Fonseca AE, Santiesteban Z, Fernández K. Aborto y Adolescencia. [Rev Sexología y Sociedad 1999; 5: 2-4](#)
18. Garita C. Prácticas sexuales en la adolescencia. [Programa de Atención Integral de la Adolescencia \(PAIA\). Costa Rica. 2002.](#)
19. Alvarado C, Garita C, Solano G. Adolescentes pobres: vida, carencias y esperanzas en salud sexual y reproductiva. San José, CR: PAIA-CCSS; 2003. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/adolescentespobres1.pdf>
20. Caricote E. Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. [Educere 2006; 10:463-470.](#)
21. Córdova S, Gogín M, Juárez E. Actitudes y conocimientos sobre planificación familiar que influyen en embarazos de adolescentes. Instituto nacional materno perinatal, 2006. [Rev de Ciencias de la Salud 2007; 2:19-25.](#)
22. Santana F, Verdeja O, Ovies G, Fleitas R. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. [Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22: 1-7.](#)
23. Murray N, Zabin L, Toledo-Dreves V, Luengo-Charath X. Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. [Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar 1998: 4-10.](#)
24. Noci M, Sánchez M; Reyes C, Ruiz P. Adolescentes y métodos anticonceptivos. 2º Psicopedagogía. 1998.
25. Gotuzzo E, Peinado J, Tijero M, Mayorca C, Badajos A. Evaluación de un programa de capacitación en educación sexual y SIDA a docentes del cono norte de Lima – Perú. 1996-1997. [Rev Med Hered 2001; 12: 45-51.](#)
26. Henshaw SK, Kost K. Parental involvement in minors' abortion decisions. Fam Plann Perspect 1992; 24: 196-207. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1426181>
27. Ceballos G, Campo A. Prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 y 12 años Santa Marta – Colombia. [Rev Fac Med Univ Nac Colomb 2006; 54: 4-11.](#)
28. Torrico A, Salas A, Gutiérrez A, Arce M, Salazar J. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. [Rev Bol Ped 2004; 43: 3-7.](#)
29. Grunbaum J, Kann L, Kinchen S, Williams B, Ross J, Lowry R, et al. Youth Risk Behavior Surveillance United States, 2001. [MMWR 2002; 51\(SS-4\): 1-64.](#)

**Díaz M, Tomás.**