

Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes

Risk for sexual transmission infections or HIV infection among adolescents

María Virginia Pinzón Fernández¹, Paola Vernaza Pinzón²

RESUMEN

Objetivo: Describir los riesgos para Infecciones de Transmisión Sexual/Virus de Inmunodeficiencia Humana (ITS/VIH) en adolescentes escolarizados de la ciudad de Popayán, Colombia **Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal; en 5.000 adolescentes escolarizados entre 10 y 19 años; se aplicó un cuestionario tipo encuesta con variables sociodemográficas, de salud sexual y factores de riesgo, conocimientos sobre ITS/VIH y asistencia a consulta de servicios amigables; se realizó un análisis estadístico descriptivo y de correlación. **Resultados:** 46,6% fueron hombres y 53,4% mujeres; 39,2% manifestó haber iniciado relaciones sexuales, el promedio de edad de inicio

ABSTRACT

Objective: To describe risks for sexual transmitted infections STI/HIV in school-children at public schools in Popayán. **Methods:** Cross-sectional study; 5.000 surveys were randomly applied to students aged 10 to 19. The survey contained sociodemographic, sexual health and risk variables. A descriptive statistical analysis and correlation were applied. **Results:** 46.6% were men and 53.4% were women; 39.2% reported having started sexual intercourse at the age of 13.2 years on average; Only 41.3% reported using condoms consistently; 29% of men reported having had 3 or more sexual partners in the past year; 23% have ITS and 39,1% consumed a psychoactive substance or

Historial del artículo

Recibido: 4/04/2016

Aceptado: 1/05/2017

1 Universidad del Cauca, Popayán. Magister en Salud Pública. Profesora titular.

2 Universidad del Cauca, Popayán. Especialista en Epidemiología. Profesora titular.

Correspondencia: María Virginia Pinzón Fernández, Universidad del Cauca, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera 6 # 13N 50, tercer piso, Microbiología. Popayán Cauca, Colombia. Correo electrónico: mpinzon@unicauca.edu.co

de relaciones sexuales fue de 13,2 años; solamente 41,3% manifestaron usar el condón de manera consistente; 29% de los hombres afirmó haber tenido 3 o más parejas sexuales en el último año; el 23% de los encuestados afirmó que ha tenido ITS y el 39,1% consume alcohol y SPA. El estudio reveló una correlación para edad de inicio de relaciones sexuales y grado escolar. **Conclusión:** Este estudio mostró condiciones relacionadas con prácticas y comportamientos en salud sexual que pueden favorecer el riesgo de adquirir ITS/VIH en los adolescentes que habitan contextos de vulnerabilidad, tales como el bajo uso de condón, el número de parejas sexuales tipo de relaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas.

Palabras clave: Factores de riesgo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, Virus de Inmunodeficiencia Humana, vulnerabilidad social.

alcohol. The correlation model showed a strong relation between the age of onset of sexual relations and school level. **Conclusion:** This study showed conditions related to sexual health practices and behaviors that may favor the risk of acquiring STI/HIV in adolescents living in contexts of vulnerability, such as low condom use, number of sexual partners, type of sexual relations and consumption of psychoactive substances.

Keywords: Risk factors in adolescents, sexually transmitted infections, Human Immunodeficiency Virus, social vulnerability.

INTRODUCCIÓN

En Colombia la población de los jóvenes se encuentran entre el grupo de edad de 14 y 26 años, sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS), los clasifica entre el rango de 10 a 24 años, considerando a los adolescentes en el grupo entre 10 y 19 años. Por otro lado, la psicología clasifica a los jóvenes de acuerdo a sus capacidades físicas, cognitivas y del comportamiento a su contexto social, cultural, económico y étnico, aspectos que según algunos autores deben ser tenidos en cuenta cuando se van a realizar intervenciones en salud pública (1).

De la misma manera, en temas de formación y educación sexual, se encuentran diferencias en el manejo de éste grupo poblacional: mientras en unas regiones la sexualidad es un tema puesto en las agendas familiares y comunitarias, en otras, por el contrario, todavía guardan gran reserva, descritas por Foucault como “sexualidad silenciada y encerrada, confiscada por normas morales de algunas culturas donde aún es un tema prohibido”(2); esta situación es precisamente la que genera brechas para la información, comunicación, prácticas, proyectos de vida, embarazos en adolescentes y vulnerabilidad frente a las ITS y VIH. En los espacios sociales, la información y las prácticas son contrarias a lo que se ha trabajado en la escuela, registrándose un “choque” con el aprendizaje social normado y el aprendizaje social con sus pares siendo entonces la escuela, únicamente el lugar en que se expresan las condiciones cognitivas, comportamentales y

sociales (1), dejando de lado los diálogos socioculturales que inquietan a los adolescentes en ésta etapa de su vida.

En relación a las ITS/VIH, según la OMS, los jóvenes están considerados vulnerables por diversos factores directos e indirectos. Se han considerado como directos: inicio temprano de las relaciones sexuales, poco conocimiento sobre las ITS/VIH, no uso consistente del condón, bajo nivel de escolaridad y número de compañeros sexuales. Los indirectos: consumo de sustancias psicoactivas, relaciones familiares disfuncionales, violencia sexual, asuntos sociales y políticos que cambian sustancialmente el contexto y generan dinámicas nuevas en temas de sexualidad, especialmente en las regiones donde las cifras de desplazamiento se han incrementado por causas socio-políticas relacionadas con el conflicto armado y con el pos-conflicto, en las cuales se conjugan prácticas y comportamientos que pueden incrementar los indicadores negativos en relación a la salud sexual y reproductiva.

Otro de los factores que incrementan el riesgo en ITS/VIH, es la condición de género, como fue demostrado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (3): 20% de las adolescentes entre los 15 y 19 años usaban métodos de anticoncepción; 85% usaban métodos anticonceptivos antes de tener su primera relación y 13% los usaban después de su primera relación sexual; estas cifras corroboran el inicio temprano de las relaciones sexuales como factor de riesgo, específicamente sobre relaciones de alto riesgo. La encuesta mostró que el 4% de las mujeres en edad fértil

habían tenido dos o más parejas sexuales en el último año, con un promedio de tres y de estas el 23% había tenido sexo con una persona diferente al esposo o compañero. Respecto al uso de condón en las mujeres que manifestaron haber tenido más de dos compañeros sexuales, solamente el 34% lo utilizó en la última relación sexual, siendo mayor el uso entre las mujeres más jóvenes. Frente a los conocimientos sobre VIH el 15% de las mujeres encuestadas, manifestó no tener claridad sobre el tema, especialmente las más jóvenes; el conocimiento sobre las formas de transmisión de las ITS y el VIH fue bajo con mayor proporción en las de menor edad, quienes además consideraron que el condón y tener una sola pareja, no es protección para adquirir estas infecciones.

En el departamento del Cauca y especialmente en la ciudad de Popayán, los jóvenes se encuentran en zonas de vulnerabilidad caracterizadas por una protección o cobertura social débil (4); vulnerabilidades en relación con la sexualidad, influenciadas por el contexto social y político, por determinantes como pobreza, inequidad, desplazamiento principalmente por el conflicto armado en Colombia. A esto se suma la dificultad de acceso a programas efectivos de promoción de la salud sexual y reproductiva, la falta de espacios y programas para la ocupación del tiempo libre, lo que incrementa las cifras de infecciones en los jóvenes mostrando por ejemplo para VIH una tasa de 8,7/100.000 habitantes. Además se reportan cifras de sífilis en gestantes jóvenes con tasas entre 10 y 24 por 1.000 nacidos vivos (5); de igual manera existen algunos reportes negativos frente al consumo de sustancias psicoactivas como factor indirecto que potencializa el riesgo de ITS/VIH (6).

En relación a la oferta académica para los jóvenes en Popayán, actualmente existen 29 colegios privados y 38 oficiales; los colegios oficiales generalmente están localizados en las zonas periféricas de la ciudad dejando ver inequidades sociales como la pobreza, desempleo, saneamiento básico deficiente, además la presencia de grupos urbanos ilegales conocidos como pandillas con prácticas como violencia, robos, agresiones y consumo y distribución de sustancias psicoactivas, condición que los hace más vulnerables para adquirir estas infecciones; una oferta educativa que pretende mejoría de las oportunidades, pero que a la vez muestra un entorno social y económico excluyente (4). En relación a oferta en salud algunos barrios cuentan con centros para atender sus demandas y además ofrecen los servicios de atención en salud sexual a través de los Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes (7) diseñados de acuerdo a las políticas nacionales como espacios de consulta, información, diagnóstico de ITS/VIH y apoyo para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas. Sin embargo, la utilización de estos espacios

no ha tenido la respuesta esperada y el Ministerio de Salud para el año 2011 por ejemplo, indicó una demanda tan solo del 50,26 %; en el municipio de Popayán. Igualmente se percibe poca asistencia al servicio, de tal manera que, se hace importante generar estrategias de trabajo conjunto entre los diferentes actores que permitan superar las barreras que se presentan para su acceso efectivo.

Es indispensable que se conozcan las dinámicas de los jóvenes en relación a las conductas sexuales y factores de riesgo, con el propósito de hacer intervenciones efectivas en temas de sexualidad (8); por tal razón, el objetivo del presente trabajo fue describir riesgos que tienen los adolescentes escolarizados de la ciudad de Popayán, en relación a la posibilidad de infección con ITS/VIH.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal; la población estuvo conformada por 24.938 adolescentes matriculados en el municipio de Popayán para el año 2014³. Se seleccionó una muestra representativa de 5.000 adolescentes escolarizados entre 10 y 19 años mediante técnica de muestreo aleatorio multietápico por conglomerados de 26 colegios públicos del municipio de Popayán. Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró una confiabilidad del 95% y un intervalo de confianza de 1.24. Dentro de las consideraciones éticas, se presentó el consentimiento informado a los colegios el cual fue divulgado en reuniones con los padres de familia y tutores quienes eran los que firmaban para la participación de los adolescentes en el estudio. Los criterios de inclusión fueron: edades entre 10 y 19 años, matriculados en una institución pública del municipio de Popayán en los grados 6 a 11, asentimiento para participar en el estudio y con encuesta diligenciada en un 100%. Una vez entregado el asentimiento a participar por parte de los padres y tutores se procedió a aplicar un cuestionario tipo encuesta diseñada por la Secretaria de Salud del Municipio de Popayán, la cual fue sometida a prueba piloto con estudiantes de iguales condiciones. Para realizar el análisis sobre los comportamientos de riesgo se incluyeron los adolescentes encuestados que refirieron haber iniciado su vida sexual, correspondiente al 38,9% de la muestra.

Las variables del instrumento fueron: sociodemográficas, de sexualidad, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, conocimientos de ITS/VIH y asistencia a la consulta de

3 Datos del Ministerio de Educación Nacional, 2014.

los Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes⁴, las cuales se seleccionaron para la valoración de factor de riesgo como variable resultado.

El proyecto fue avalado por la Secretaría de Salud Municipal y contó con el aval del Comité de Ética de la Universidad del Cauca según registro 4114 de la Vicerrectoría de Investigaciones de la institución.

Los datos obtenidos en las encuestas fueron procesados y analizados. Las variables cualitativas se expresaron en términos de proporciones y frecuencias absolutas (%). Las variables numéricas fueron expresadas con promedio y desviación estándar.

Una de las variables de mayor interés en el análisis de este estudio fue la edad de inicio de relaciones sexuales. Para explorar la relación de esta variable con el número de compañeros sexuales y el grado de escolaridad se utilizó el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r^2). Para estudiar si existían diferencias en la edad de inicio de relaciones sexuales con respecto al consumo de sustancias psicoactivas se utilizó la prueba *t* de Student. Para identificar las relaciones entre variables cualitativas se utilizó el χ^2 . Para todos los análisis se consideró el contraste de hipótesis significativo con un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Los resultados del estudio expresan que 46.6% de los adolescentes fueron hombres y 53.4% mujeres; en relación con la edad, el promedio de los encuestados fue de 16 años con una DS de ± 1.58 años. 44.7% de los encuestados se ubicaron en el rango entre 10 a 14 años, el 54.6% en el rango de 15 a 19 años y 0.7% tenían 20 años o más. Respecto al estrato socioeconómico, 55.5% pertenecían al estrato dos y 14.5% al estrato uno; sobre la pertenencia étnica 5.1 %eran indígenas, 3.5 % afroamericanos y 89.5% eran mestizos, otros en menor porcentaje manifestaron ser raizales y de la comunidad ROM o gitana; sobre el grupo poblacional, 14.7% fueron desplazados, 1.1% migrante y el 81.4% originarios de la ciudad.

39% de los encuestados afirmó haber iniciado relaciones sexuales; de éstos, 58.24% fueron hombres y 41.75%

4 Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Espacio del Ministerio de Salud para atención integral de la población entre 10 y 29 años.

mujeres; el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 13.2 años con una DS ± 2.1 años, con un mínimo de 5 años y un máximo de 19 años. La mayoría de los adolescentes iniciaron las relaciones sexuales entre los 14 y 15 años con un porcentaje de 44.4%. El promedio de los encuestados se encontraban matriculados en el grado noveno con una DS de ± 1.5 años escolares y quienes refirieron haber tenido relaciones sexuales, en promedio fueron dos compañeros sexuales. En la Tabla 1 se pueden apreciar los estadísticos descriptivos de las características de los escolares que iniciaron vida sexual por género.

Sobre los comportamientos de riesgo que pueden influir para adquirir ITS/VIH, se encontró que en el uso del condón, 42.4% de los hombres y 28.9% de las mujeres afirmó usarlo de manera consistente. En cuanto al número de compañeros sexuales, 70% de las mujeres y 48.27% de los hombres manifestaron que habían tenido solo una pareja en el último año; sin embargo, 6% de los encuestados contestó haber tenido 6 o más parejas sexuales. En lo que respecta al tipo de relaciones sexuales, 15.1% de los encuestados refiere que las relaciones sexuales son de tipo homosexual y bisexual.

Adicionalmente, en este grupo de estudiantes con vida sexual activa, los conocimientos sobre ITS/VIH son bajos, a pesar que 23.1% de los encuestados afirmaron haber tenido ITS. 2.8% de los hombres y 2.7% de las mujeres expresaron conocer todas las infecciones que se les preguntaron; la mayoría de los adolescentes aseguró que el condón es el mejor método de prevención para ITS/VIH; sin embargo, hay 4.1% de las mujeres que creen que los anticonceptivos orales previenen estas infecciones.

Con relación al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, 39.1% de los encuestados refirieron haber consumido éste tipo de sustancias. Al respecto, el estudio arrojó que 72.5% de los hombres y 67.1% de las mujeres son consumidores de alcohol y Sustancias Psicoactivas (SPA); manifestaron consumir sustancias como bazuco, marihuana, cocaína, “fragancia”⁵,

5 La sustancia conocida como “dick, ladys” o “fragancia” es una droga con la que humedecen las mangas de los sacos y respiran para obtener un “viaje” que dura unos segundos. Contiene fundamentalmente cloruro de metileno (diclorometano), un agente volátil solvente, presente en una gran cantidad de productos comerciales con aplicaciones como adelgazantes de pinturas, quitamanchas y otros (14)

sacol o bóxer⁶ y alcohol, ahora bien, más del 90% manifestaron consumir más de una sustancia a la vez.

Cuando se les preguntó a estos adolescentes con vida sexual activa sobre el programa de “Servicios de Salud Amigables para Jóvenes”, el promedio de edad en el que acudieron a los servicios de salud fue a los 13.8 años con una DS \pm 2.0 años. 52.4% de los hombres y 43.9% de las mujeres, manifestaron no asistir al programa.

Por género se encontró relación para edad de inicio de relaciones sexuales y grado escolar arrojando un coeficiente de correlación lineal de Pearson para el género masculino de $r^2=0.441$; para el género femenino se obtuvo una correlación de $r^2=0.445$. Para la edad de inicio y el número de compañeros sexuales la estadística arrojó una correlación para el género masculino de $r^2=-0.107$ ($p= 0.04$); entre tanto la correlación para el género femenino fue de $r^2=-0.141$ ($p= 0.01$).

El análisis estadístico mostró diferencias significativas entre edad de inicio de relaciones sexuales con respecto al consumo de sustancias psicoactivas por género; para el género masculino el resultado estadístico fue de $t=0.673$ ($p<0.05$), para el género femenino la prueba fue $t=0.608$ ($p<0.05$). No se encontraron diferencias entre el género y las variables cualitativas método de planificación, diagnóstico de ITS, consumo de sustancias psicoactivas.

6 Sustancia conocida como Popper en los adolescentes de estratos socioeconómicos altos; es un pegante de uso industrial que contiene hidrocarburos alifáticos y aromáticos; se inhala produciendo alucinaciones visuales y auditivas, pérdida del equilibrio, lenguaje arrastrado y visión doble (16)

Tabla 1. Características de los Escolares de Popayán que iniciaron relaciones sexuales como conducta de riesgo para ITS/VIH.

Característica	Hombre (n=1132)		Mujer (n=813)	
	n	%	n	%
N=1945				
Edad				
< 10 años	59	5,2	8	0,9
10-14 años	745	65,8	357	43,9
15-19 años	328	28,9	448	55,1
Estrato socioeconómico				
1	280	24,8	249	30,6
2	543	48,2	392	48,2
3	283	25,1	137	16,8
4	15	1,3	30	3,6
5	3	0,2	4	0,4
6	1	0,1	1	0,1
Etnia				
Indígena	55	4,8	45	5,5
ROM	5	0,4	5	0,6
Raizal	4	0,35	1	0,1
Palenquero	1	0,1	0	0
Afrocolombiano	54	4,8	20	2,4
Mestizo	1013	90	742	91,2
Grado escolar				
5	2	0,1	0	0
6	63	5,6	17	2
7	83	7,3	40	4,9
8	146	12,9	95	11,6
9	311	27,6	252	30,9
10	249	22,1	179	22
11	271	24	230	28
Numero de compañeros sexuales				
< 2	797	70,8	732	90
3-may	267	23,7	76	9,3
>6	61	5,4	5	0,6
Uso de condón				
Siempre	477	42,4	235	28,9
A veces	535	47,5	453	55,7
Nunca	113	10	125	15,3
Ha tenido ITS				
Si	148	13,1	82	10
No	915	81,3	645	79,3
No sabe/No responde	62	5,5	86	10,5
Consumo de alcohol y SPA				
Si	815	72,5	546	67,1
No	310	27,5	267	32,8
Tipo de relaciones sexuales				
Heterosexuales	906	80,5	621	76,3
Homosexuales	47	4,1	44	5,4
Bisexuales	33	2,9	22	2,7
No Responde	139	12,3	126	15,4
Asistencia al programa “servicios de Salud Amigables para jóvenes”				
Si	267	23,7	258	31,7
No	590	52,4	357	43,9
No sabe/no responde	268	23,8	198	24,3

DISCUSIÓN

La mayoría de los jóvenes de este estudio habitan contextos sociales y económicos clasificados como uno y dos que corresponden a los estratos más bajos y considerados como de alta vulnerabilidad. Al respecto de la sexualidad y distinto a lo encontrado por otros autores (3, 8-9), este estudio mostró que buen porcentaje de los adolescentes iniciaron a temprana edad relaciones sexuales; el estudio de Campo (10) propone al respecto promover una educación sexual y reproductiva en adolescentes colombianos relacionados con el manejo autónomo y responsable de la propia sexualidad y la salud.

Sobre el uso del condón y similar a otros estudios (3, 9, 11) no es consistente para todas las relaciones sexuales, y por lo tanto evidencia la necesidad de reforzar en y desde las instituciones y la familia, las actividades de información/educación sobre la importancia de usarlo en todas las prácticas sexuales, una vez se de inicio a la actividad sexual.

Sobre los conocimientos deficientes de las ITS/VIH, este estudio fue consistente con otros trabajos (11). Estos conocimientos aumentan con la edad (11-12), por lo tanto, esta es una variable que debe ser tomada en cuenta para reorientar las cátedras y la información que se ofrece a los adolescentes sobre el tema. Es preocupante que el 23.1% de los adolescentes que iniciaron vida sexual ya habían tenido ITS, convirtiéndose en una conducta de riesgo, que debe ser analizada por los organismos de salud.

Este estudio reveló una correlación moderada para edad de inicio de relaciones sexuales, y grado escolar, que mostró que a mayor grado de escolaridad tienen mayor número de relaciones sexuales. Respecto a la edad de inicio y el número de compañeros sexuales la correlación fue negativa pero muy débil, de tal manera que a mayor edad de inicio de relaciones sexuales, menor número de compañeros sexuales, lo que parece ser adecuado. Sin embargo, sí genera alarma la promiscuidad de las relaciones iniciales a temprana edad, que genera un comportamiento de riesgo para ITS/VIH en los adolescentes, teniendo en cuenta que no solo el tipo de relación sexual es heterosexual, si no que se evidencian prácticas homosexuales y bisexuales.

Sobre el consumo de SPA este estudio mostró alta prevalencia. Diversos autores (13) señalan la existencia de una relación entre muchos problemas sobre sexualidad en adolescentes y consumo de drogas que motiva a la búsqueda y experimentación en temas sexuales. En cuanto a la prevalencia del consumo, estudios en otros contextos (14) han mostrado cifras bajas en adolescentes, por

ejemplo el Estudio Nacional de Consumo de Psicoactivas en Colombia en Adolescentes (15-16) mostró prevalencias por debajo del 7%. Este estudio no mostró diferencias por sexo en el consumo, al igual que un estudio realizado en España (17) que mostró resultados similares.

La categorización de variables de tipo cualitativo dentro del estudio, dificultó realizar contrastes entre algunas variables constituyéndose en una limitación analítica.

CONCLUSIÓN

Este estudio mostró condiciones relacionadas con prácticas y comportamientos en salud sexual que pueden favorecer el riesgo de adquirir ITS/VIH en los adolescentes que habitan contextos de vulnerabilidad, tales como bajo uso del condón, número de parejas sexuales, prácticas sexuales y consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de ajustar las actividades de salud pública a través de un trabajo articulado entre las instituciones educativas-salud-familia-ambiente social, dirigidos a adolescentes como estrategia de prevención y promoción de hábitos sexuales saludables. Con estos resultados los entes de Salud y Educación del municipio de Popayán tienen una línea de base para generar políticas, planes y programas de prevención con el fin de implementar actividades en salud sexual y reproductiva.

AGRADECIMIENTOS

A la comunidad educativa de los colegios públicos de Popayán, a la Alcaldía de la Ciudad y a la Universidad del Cauca, por dar el espacio para la investigación.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Protección Social, Fondo de Población de Naciones Unidas -UNFPA. Guía de Prevención de VIH/Sida, jóvenes en contexto de vulnerabilidad. Bogotá (Colombia): Acierto Publicidad & mercadeo; 2011.
2. Foucault M. Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber. México: Siglo veintiuno editores; 1998.
3. Profamilia, Ministerio de Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, USAID. Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS. Bogotá: 2011/02. Disponible en <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>

4. Manzano N. Jóvenes en contexto de vulnerabilidad y la necesidad de una escuela comprensiva. *Rev. Docencia*. 2008; 35: 49-57.
5. Secretaría de Salud Departamental del Cauca. Informe sobre Sífilis Gestacional y Congénita y transmisión materno-infantil del VIH. Popayán (Cauca): Programa de Salud Sexual y Reproductiva; 2013.
6. Vernaza P, Pinzón MV. Comportamientos de salud y estilos de vida en adolescentes de tres colegios del municipio de Popayán. *Rev. Salud Pública*. 2012; 14(6): 946-955.
7. Ministerio de Salud de Colombia. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Bogotá (Colombia): Taller creativo AS; 2008.
8. Corona H, Funes D. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2015; 26(1): 74-80.
9. Corona F, Peralta E. Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2011;22(1):68-75.
10. Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes colombianos y las implicaciones para la salud pública: una revisión de la prevalencia y algunas variables asociadas. *Rev Med Unab*. 2009;12 (2):86-90
11. Faílde G JM, et al. Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gac Sanit [Internet]*. 2008; 22(6): 511-519.
12. Jimenes J G, Heredia Q J, Navarro G B, Heredia Q A. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. *Atención Primaria*. 2003;32(6):355-360
13. Silva-Fhon J, Andrade-Iraola K, Palacios-Vallejos E, Rojas-Huayta V, Mendonça-Júnior J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería Universitaria*. 2014;11(4):139-144
14. Amador C, Monserrat J, Becoña E, Mantecón A. Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. *Adicciones*. 2008; 20 (1): 37-48.
15. Ministerio de Justicia y Derecho. Reporte de Drogas de Colombia, Observatorio de Drogas de Colombia. Bogotá (Colombia): Diseñum Tremens; 2015.
16. Ministerio de Justicia y Derecho. Estudio Nacional de consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, Observatorio de Drogas en Colombia. Bogotá: ALVI impresores S.A.S; 2013.
17. Meneses C, Romo N, Uroz J, Gil E, Markez I, Giménez S et al. Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos Adictivos*. 2009;11(1):51-63