

La salud sexual y reproductiva en adolescentes: asignatura pendiente en enfermería.

Olga Lidia Banda González¹, Ma. Mercedes Rizo Baeza², Ernesto Cortes Castell³

Resumen

El propósito fue mejorar la comprensión de la problemática del inicio de actividad sexual a temprana edad y su grado de relación con la autoestima, mediante un estudio observacional, descriptivo transversal correlacional. Los participantes fueron 750 adolescentes de 12 a 19 años. Los datos se obtuvieron a través de una cédula con datos sociodemográficos, así como variables de relaciones de pareja y conducta sexual, y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Se contó con la aprobación del Comité de Ética y consentimiento informado de los padres de los participantes. Los resultados nos permitieron conocer las características del inicio de la vida sexual de los adolescentes, quienes la inician en el rango de 14-15 años, identificando como factor predictor la autoestima con una asociación estadística significativa. Sin embargo la literatura reporta múltiples factores relacionados con el inicio de la vida sexual, por lo que es importante el desarrollo del Modelo de Promoción de la Salud para retrasar el inicio de la vida sexual.

Palabras clave: Adolescent, sexualidad, comportamiento sexual.

Abstract

The aim of this study was to increase the understanding of issues related to the beginning of sexual intercourse in order to measure the degree of its relation to self-esteem, using an observational, cross-sectional descriptive correlational study. Participants were 750 adolescents from 12 to 19 years old. The data was obtained from an official socio-demographic document, as well as from variables of relationships and sexual behavior, and the Coopersmith's Self-esteem Inventory. It was approved by the Ethics Committee and informed consent from participants' parents was obtained. The results allowed us to determine a set of behavioral features characteristic of adolescents who commence sexual activity between the ages of 14 to 15 years, identifying self-esteem as a predictor with a significant statistical association. However, the literature reports many factors related to the beginning of sexual life, so it is important to develop a Promotion of Health Model in order to delay the onset of sexual activity among the adolescent population.

Keywords: Adolescent, sexuality, sexual behavior.

(1) Universidad Autónoma de Tamaulipas. México.

(2) Universidad de Alicante, España.

(3) Universidad Miguel Hernández de Elche, España.

Fecha de recibido: 13 de octubre de 2013. **Fecha de aceptación:** 7 de diciembre de 2013.

Correspondencia: Dra. en Enf. Olga Lidia Banda González.

Facultad de Enfermería- Victoria.Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Consortio de la Salud "Dr. Rodolfo Torre Cantú".Ej Guadalupe Victoria.

Cd. Victoria, Tamaulipas.Tel. Fax. (01-834) 3121832. Correo electrónico: obanda@uat.edu.mx.

La sexualidad constituye un importante desafío para todos los que, desde la perspectiva de la educación integral, persiguen un mejoramiento de la calidad de vida y un responsable modo de actuación entorno a la vida sexual y reproductiva de los adolescentes, tema que suscita cada vez más interés en los años recientes¹⁻², en la medida que se tiene evidencia de su impacto en la salud y en las condiciones de vida de este grupo de población.

La evidencia científica nacional e internacional reconoce que este grupo de edad, comparativamente con otros, es mayoritariamente saludable. No obstante gran parte de los hábitos nocivos para la salud, adquiridos durante la adolescencia, no se manifiestan en morbilidad o mortalidad en esta etapa sino en años posteriores³.

Los problemas de salud que más frecuentemente se presentan en este grupo de población son de origen infeccioso y de transmisión sexual. El inicio de la vida sexual y la percepción de invulnerabilidad induce a los adolescentes a tener relaciones sexuales sin protección y facilitar la adquisición de infecciones de transmisión sexual e incrementar el riesgo de tener embarazos no planeados los cuales representan un gran porcentaje de la carga global de enfermedad en este segmento de la población⁴. Al respecto, en los últimos diez años se ha reportado que la actividad sexual “precoz” expone a los adolescentes a riesgos de embarazos y a enfermedades de transmisión sexual⁵. Las cifras más recientes indican que a nivel mundial, la tasa de embarazo en adolescentes sigue siendo elevada. En el 2006, por cada 1000 mujeres de 15 a

19 años se registraron 48 nacimientos, una pequeña disminución respecto de los 51 por 1000 registrados en el 2000. En los Estados Unidos y Canadá, en el mismo año, el total de embarazos fue de 84 por cada 1000 y 38 por cada 1000, respectivamente⁶.

En el caso de México, se reporta que la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de entre 12 a 19 años fue de 79 por cada 1000 mujeres. En el informe se estima que 695 mil 100 adolescentes han estado embarazadas aluna vez⁷.

Para el estado de Tamaulipas, el embarazo en adolescentes es un problema médico y un fenómeno social de importancia creciente, con etiología multifactorial, que repercute en los aspectos biopsicosociales, afectando de manera importante los planes de vida y futuro de las madres jóvenes. La tasa de fecundidad es de dos hijos por mujer y los nacimientos totales anuales ascienden a 56 000, de los cuales uno de cada cinco es de mujeres menores de 20 años⁸⁻⁹.

En el periodo 2011-2012, se incrementó el número de embarazos en adolescentes de 19.4% al 23.4%. Las cifras anteriores indican que en Tamaulipas, la incidencia de la fecundidad adolescente va en aumento, junto a una tasa creciente de embarazos y nacimientos prematrimoniales y un aumento significativo del inicio temprano de la actividad sexual⁹. La revisión de la literatura reporta que el inicio de la vida sexual en México es en promedio a los 16 años de edad, con un promedio de 2.9 parejas sexuales¹⁰⁻¹¹ y, en el Estado de Tamaulipas, se inicia a la edad de 14-15 años¹².

Los factores que se han encontrado relacionados con el inicio de la

actividad sexual son los demográficos y psicosociales. Entre ellos destacan la edad y sexo masculino¹³; "por amor"; "curiosidad"; "se dio espontáneamente"; "por retenerlo", "experimentar nuevas sensaciones"^{14,15}, mala comunicación familiar¹⁶, consumo de alcohol^{13,17} y bajos niveles de autoestima^{12,15}.

Asimismo, los adolescentes presentan prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, como relaciones sexuales sin protección^{5,14,16}, y más de 2 parejas sexuales^{13,18}.

Los hallazgos encontrados en los trabajos revisados permiten hacer algunas reflexiones: en primer lugar puede señalarse que los(as) adolescentes piensan y actúan en su vida sexual influenciados por sus características individuales; la edad tiene un efecto positivo en la decisión de comenzar la vida sexual^{1,14,19}, y otro factor individual que se ha identificado recientemente es la autoestima^{12,15,19-22}.

La autoestima, sentimiento general de valía como persona²², es uno de los constructos psicológicos que frecuentemente se utiliza en las investigaciones que explican el comportamiento humano que afecta la salud. Estudios sobre salud mental en adolescentes han demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional, influyendo en las relaciones interpersonales²³, y la toma de decisiones¹⁹.

En relación a lo anterior, se refleja en la literatura que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de pares para realizar

comportamientos de riesgo²⁴. Tedeschi y Norman²⁵ encontraron que los jóvenes con baja autoestima utilizaban las conductas insanas para parecer más atractivos ante los iguales y otros autores revelan la asociación de la autoestima con la edad de inicio de actividad sexual, diferenciados solamente por el sexo²⁶⁻²⁸. En consonancia con los estudios abordados, el comportamiento sexual de los adolescentes no corresponde al impacto esperado de los programas de educación sexual, ellos están informados acerca de diversos tópicos de la sexualidad y sus riesgos, citando como fuente de información la escuela y los amigos, lo que, representa una desinformación general sobre el ciclo reproductivo femenino ya que no saben cuándo es más probable que una mujer se embarace, que es un factor de riesgo importante para que en Tamaulipas, particularmente en Cd. Victoria, el embarazo en la adolescencia sea un problema de salud pública.

Por tanto, a pesar de tan variadas explicaciones teóricas sobre los factores de riesgo asociados con la actividad sexual durante la adolescencia, no se muestran, por el momento, soluciones integralmente eficientes para enfrentar el problema y aún existen interrogantes. Por ejemplo ¿qué factores de riesgo son más decisivos para el inicio de vida sexual en este grupo de población?.

Su conocimiento es un punto de gran relevancia para el profesional de enfermería ya que le permitirá comprender como las y los adolescentes adoptan decisiones acerca del inicio de su actividad sexual y utilizará esta evidencia científica en la implementación

de intervenciones enfocadas a la promoción de la salud en este grupo de población, sustentadas en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de la Dra. Nola J. Pender.

Por lo anterior, es de importancia continuar abordando el fenómeno del inicio de actividad sexual en este tipo de población de riesgo, por lo que hace necesario plantear la siguiente pregunta de investigación.

¿Existe diferencia de los niveles de autoestima en adolescentes con vida sexual activa y aquellos sin actividad sexual?

El objetivo de la investigación fue: Mejorar la comprensión de la problemática del inicio de actividad sexual a temprana edad y su grado de relación con la autoestima, en dos grupos de adolescentes de Cd. Victoria, Tamaulipas.

Material y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal correlacional²⁹ La población sujeto de estudio fueron 750 adolescentes de 12 a 19 años alumnos de dos escuelas secundarias generales y una preparatoria federal, seleccionadas de forma aleatoria. Asimismo, los participantes se eligieron mediante un muestreo aleatorio con un nivel de confianza de 95%, significancia .05 y una potencia de .90, de forma estratificada por asignación proporcional al tamaño de cada estrato por sexo (hombre y mujer), grado escolar de nivel medio básico (1ero, 2do y 3er) y por turno (matutino y vespertino), a través de la tabla de números aleatorios utilizando el listado de alumnos inscritos en la escuela secundaria o preparatoria seleccionada.

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, una Cédula con Datos Socio demográficos, así como variables de relaciones de pareja y conducta sexual, las de riesgo analizadas corresponden a información sobre anticoncepción, frecuencia del uso de métodos anticonceptivos y método anticonceptivo utilizado, y se aplicó el inventario de autoestima de Coopersmith³⁰ que con base los propósitos del estudio solamente se aplicaron los ítems de las esferas: Social, hogar y general, con un alpha de Cronbach de 0.82.

La investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en base al Artículo 14 fracción VII, VIII y el Artículo 22, Fracción II³¹, además contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería-Victoria UAT, dictamen aprobatorio 021/2011, el consentimiento informado de padres de los adolescentes y la autorización de los directores de las escuelas participantes en el estudio.

Resultados.

En total se estudiaron 750 adolescentes, 338 hombres y 412 mujeres, lo que supone 45% y 55% respectivamente. Poco más de la mitad (52%) de los adolescentes varones y mujeres se encuentra en el rango de 15 a 17 años, mientras que los casos entre 18 y 19 años representan 20% del total (tabla 1); el 2% de los casos está en unión libre; 90% tiene acceso a servicio de salud; 21% tiene un ingreso mensual menor a tres salarios mínimos; 92% reside en un lugar urbano; 98% vive con sus padres o con familiares, sólo 2% vive con amigos u otras personas.

Tabla 1. Adolescentes por edad y género.

Edad	Hombres		Mujeres	
	No.	%	No.	%
12-14	94	28	109	26
15-17	176	52	215	52
18-19	68	20	89	22
Total	338	45	412	55

Encuesta 2012.

Se llevaron a cabo cruces (tablas de contingencia) de las variables *edad, estado civil, acceso a servicios de salud, Ingreso mensual. Lugar de residencia y Actualmente con quien vives con género* y, salvo para edad, en ningún caso se encontró asociación estadísticamente significativa mediante la prueba Jícuadrada.

Casi la totalidad de los individuos tuvieron información sexual (97%). Las principales vías de información fueron la escuela y los amigos y, con porcentajes similares de cobertura, los padres y familiares; el personal de salud y la TV.

Sin embargo, en la tabla 2 se muestra el cruce entre conocimiento de métodos anticonceptivos y conocimiento del funcionamiento. Llama la atención que algunos individuos, 78, aunque no tienen conocimiento de métodos anticonceptivos, sí conocen su funcionamiento. Por otra parte, entre quienes dicen conocer sobre métodos anticonceptivos, 42% dicen no conocer su funcionamiento; del total de casos sólo 46% dice conocer el funcionamiento éstos.

A pesar de que un 58% de los adolescentes respondieron que conocen sobre los métodos anticonceptivos y su funcionamiento, sólo un 12% sabe cuándo es el momento de mayor fertilidad.

Tabla 2. Conocimiento de métodos anticonceptivos y conocimiento del funcionamiento de método anticonceptivo.

Conocimiento de métodos anticonceptivos	Conocimiento del funcionamiento de método anticonceptivo		Total
	1 Si	2 No	
1 Si Conteo	270 58 %	198 42 %	468 100 %
% dentro de conocimientos de métodos anticonceptivos	56%	45%	
2 No Conteo	78 28%	204 72%	282 100%
% dentro de conocimientos de métodos anticonceptivos	32%	68%	
Total	348 46%	402 54 %	750 100%

Encuesta 2012.

En relación a la actividad sexual, el 38% de los adolescentes tuvieron actividad sexual, siendo la proporción de hombres más del doble de las mujeres (Tabla 3).

Tabla 3. Relaciones sexuales de los adolescentes por género.

Has tenido relaciones sexuales	Género				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N	%	N	%	N	%
Si	184	54	99	24	283	38
No	154	46	314	76	487	64
Total	338	100	412	100	750	100

Encuesta 2012.

De aquéllos que manifestaron haber tenido relaciones sexuales, la mayoría inició su vida sexual entre los 14 y 15 años, independientemente del género, 52% para hombres, 51% para mujeres (Tabla 4). A pesar de que a mayor edad hay un mayor porcentaje de individuos con actividad sexual, el grupo de secundaria muestra una tendencia a iniciar la

Artículo original

actividad sexual más tempranamente comparado con el grupo de bachillerato.

Tabla 4. Inicio de vida sexual y uso de anticonceptivos en la primera relación sexual por grupo de edad.

Utilizaste método anticonceptivo en tu primera relación sexual Género	Edad de Inicio de vida sexual				
	8-13 años	14-15 años	16-17 años	18-19 años	
Si Hombres	8 (8%)	58 (60%)	12 (12%)	18 (19%)	
Mujeres	3 (8%)	18 (51%)	5 (14%)	9 (26%)	
No Hombres	10 (12%)	37 (46%)	18 (22%)	23 (29%)	
Mujeres	5 (8%)	32 (50%)	12 (19%)	15 (23%)	
Total Hombres	18 (10%)	95 (52%)	30 (16%)	41 (22%)	
Mujeres	8 (8%)	50 (51%)	17 (17%)	24 (24%)	

Encuesta 2012.

De manera global, menos de la mitad de quienes iniciaron su vida sexual, 46%, 131/283, usaron algún método anticonceptivo en su primera relación. La falta de uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual se explica en poco menos de la mitad de los casos, 49%, por no ser una relación sexual planeada, mientras que 27% consideró que no se embarazaría y el 22% no se protegió por la oposición de su pareja (Tabla 5).

Al analizar el uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual, no se encontró asociación con ninguna de las variables consideradas: edad, género, grado escolar, información sobre sexualidad, conocimiento sobre métodos anticonceptivos y conocimiento sobre el funcionamiento de éstos. Todos

Tabla 5. Razones por la cual no utilizaron método anticonceptivo en la primera relación sexual.

Categoría	Edad de Inicio de Visa Sexual Activa				
	8-13 años	14-15 años	16-17 años	18-19 años	Total
No conocía métodos	6 (20%)	4 (3%)	-	1 (2%)	11 (4%)
Oposición de la pareja	1 (3%)	7 (5%)	5 (9%)	9 (16%)	22 (8%)
Deseaba embarazarse	-	-	-	8 (14%)	8 (3%)
No creyó embarazarse	11 (37%)	36 (25%)	12 (21%)	10 (18%)	69 (27%)
No planeaba relaciones sexuales	6 (20%)	80 (57%)	30 (54%)	22 (39%)	138 (49%)
Desidia	3 (20%)	6 (4%)	-	-	9 (3%)
Otras causas	3 (10%)	8(6%)	9 (16%)	6 (11%)	26 (9%)
Total	30 (100%)	141 (100%)	56 (100%)	56 (100%)	283 (100%)

Encuesta 2012.

los efectos tuvieron un valor de p mayor a 0.176. Se utilizaron las mismas variables para explicar el embarazo y ninguna resultó significativa. Se analizó el inicio de la vida sexual en función de la edad, género y grado.

Para el análisis se consideró la pertenencia a secundaria o bachillerato y no se tomaron en cuenta los individuos en los grupos de 18 a 19 años en secundaria y de 12 a 14 años en bachillerato. El efecto de la edad se estudió anidado en grado. No se encontró interacción entre género y edad, obteniéndose el mismo comportamiento respecto a la edad para ambos géneros. Las tres variables resultaron significativas ($p<0.01$) en su efecto principal. El efecto de la edad se consideró anidado en grado debido a la relación existente entre éstas variables. Respecto a la medición de la autoestima,

se compararon los resultados obtenidos en porcentajes de los 283 adolescentes con vida sexual activa, con el porcentajes de adolescentes sin actividad sexual, 487. La información obtenida en las tres esferas de autoestima refleja que los porcentajes mayores obtenidos son de los adolescentes con vida sexual activa; hogar: autoestima baja, 47%; social: autoestima baja, 44% y autoestima general baja, 43% (Tabla 6), con un valor de $p < 0.01$, que representa en la esfera hogar: vida sexual activa y habilidades negativas en las relaciones con la familia; en la esfera social sin habilidades sociales para relacionarse, y relaciones con sus pares negativa y en la esfera general adolescentes con sentimientos adversos hacia sí mismos, con actitudes negativas y que no se sienten importantes (tabla 6).

Tabla 6. Nivel de autoestima de los adolescentes con vida sexual activa y sin vida sexual activa.

Esfuerzo de la autoestima	Porcentaje del nivel de autoestima									
	Con vida sexual activa					Sin vida sexual activa				
	$P \leq 0.01$					$P \leq 0.01$				
	MB	B	Z	A	MA	MB	B	Z	A	MA
Hogar	6	47	32	9	6	13	18	35	19	15
Social	6	44	19	22	9	5	23	24	26	22
General	3	43	32	22	0	2	21	36	32	9

Encuesta 2012.

Discusión

El presente estudio permitió conocer las características del inicio de la vida sexual de los adolescentes de Cd. Victoria, Tamaulipas. Con relación al perfil sociodemográfico de los participantes, se observó que un alto porcentaje tiene acceso a servicios de salud (90%); 21%

tienen un ingreso mensual menor a tres salarios mínimos, 92% reside en un lugar urbano. La mayoría vive con sus padres o con familiares (98%), estos datos son el reflejo de las condiciones en que viven los adolescentes tamaulipecos^{8, 9}.

El 51% se encuentra en el rango de 15 a 17 años, el 97% tuvo información sexual; 38 % dijo haber tenido relaciones sexuales, la mayoría inició su vida sexual entre los 14-15 años, independientemente del género (52% hombres; 51% mujeres). Esto de alguna manera concuerda con lo encontrado en encuestas nacionales realizadas en nuestro país¹⁰.

Respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos, el 58% de los participantes tienen conocimiento de métodos anticonceptivos y cómo actúan en el organismo, la principal vía de donde la obtuvieron fue la escuela y los amigos, el método más conocido es el preservativo, lo cual concuerda con estudios realizados³³⁻³⁵. Esto explica que los adolescentes entrevistados desconocen cuándo es más probable que una mujer se embarace, ya que la respuesta más frecuente fue no se (38%); no se encontró consistencia entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y de su funcionamiento con conocer el momento de mayor probabilidad de embarazo.

Por otro lado, menos de la mitad de quienes iniciaron su vida sexual (46%) usaron algún método en su primera relación, el resto no se protegió, la razón principal por lo cual no se protegió fue por ser una relación sexual no planeada (41%), lo que coincide con lo reportado en otra investigación³², y la gran mayoría de los entrevistados 76% ha tenido actividad

sexual recientemente, esto es entre una semana y un mes, lo cual es coincidente con otros estudios^{13, 34}.

Al analizar la última relación sexual mantenida con el número de parejas, casi la mitad de los casos, 46% tiene más de una pareja sexual, hecho encontrado en otros estudios^{34,35}.

Al igual que otros estudios a mayor edad hay un mayor porcentaje de adolescentes con actividad sexual^{12,13} y son los hombres quienes presentan conductas sexuales de mayor riesgo en comparación con las mujeres¹⁸. Probablemente esto se asocie con que los varones se perciben con mayor conocimiento, lo que pudiera aumentar su autoeficacia en la práctica sexual sin riesgo, aunado a la libertad sexual que la sociedad le otorga por el hecho de ser hombres.

Asimismo, otro de los predictores identificados en este estudio para el inicio de la actividad sexual en adolescentes fue la autoestima. Se encontró una asociación estadística significativa entre el nivel de autoestima y la actividad sexual, lo que coincide con lo reportado por otros autores^{15,19}.

En base a los resultados obtenidos y a la evidencia científica revisada, podemos concluir que existen diversos constructos que han tratado de explicar la conducta sexual del adolescente que han permitido la aplicación de acciones esenciales de salud para las y los adolescentes enfocadas a la atención de sus necesidades, con enfoque de riesgo. Sin que hasta el momento se obtengan resultados favorables según datos reportados por los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas⁹.

Por lo anterior, la tarea de responder

a las necesidades y problemas de los adolescentes requiere de programas preventivos sustentados en modelos teóricos que para esta situación se propone el Modelo de Promoción de la Salud de la Dra. Nola J. Pender, ya que permite identificar en el adolescente los factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales. Lo anterior da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción, transitando de la educación del miedo hacia una educación que fomente la responsabilidad y las decisiones informadas en esta materia.

Por último, la aplicación de modelos teóricos origina que el profesional de enfermería se involucre en la generación de conocimiento y se aleje del cuidado enfermero no fundamentado.

Referencias

1. Tarazona D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente (II). Dispersión. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo [Internet]. 2006 abril [citado junio 16 2008]; iii (7): 1-22. Disponible en http://www.ipside.org/dispersion/2006-7/7_tarazona.p
2. Calero JL, Santana F. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2001 [citado 2013 agosto 26]; 27 (1):50-7. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol27_1_01/spu07101.htm.
3. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Programación para la Salud y el desarrollo de los adolescentes. Ginebra: OMS; 2006. Serie de Informes Técnicos, 886; [Citado 19/10/2012]. Disponible en: <http://www.paho.org>.
4. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud (PNS) 2007-2012. México DF.
5. Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana de Salud Pública. 2006; 32(1).
6. Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSyN) (2006) México DF.
7. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud (PNS) 2007-2012. México DF

8. Gobierno del Estado de Tamaulipas. Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Tamaulipas 2011-2016.
9. Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas. Programa de Acción de las y los Adolescentes. Anuario Estadístico 2005-2012.
10. González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato MI, Olaiz-Fernández G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública de México, 2005; 47(3): 209-218.
11. Vega F, Gómez V. Inicio de la vida sexual en el adolescente. VII Foro Nacional de la Investigación en Salud en el IMSS en el Estado de Nuevo León. México. Edición Especial No. 2. 2003.
12. Banda OL, Ma. Medrano R, González PI, Vázquez MG, Vázquez GE. Conducta sexual y riesgo de embarazo temprano en adolescentes de Cd. Victoria, Tamaulipas. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Enero-Marzo 2010;7(17):16-22.
13. Ceballos G, Campo A. Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia: Una encuesta transversal. Colomb Med. 2007;38(3):185-90.
14. González AE. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Rev Med Chile. 2007;5(1):40-52.
15. Vargas E, Henao J, González C. Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. Acta colombiana de psicología. 2007;10 (1): 49-63.
16. Salazar-Granara A, Álvarez S., Solano-Romero I, Lázaro-Vivas K, Arollo S, Araujo-Ocas V, Luna-Rengifo D, Echazu-Irala C. Conocimientos de sexualidad inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de Institutos Educativos Nacionales del Distrito de el Agustino, Lima, Perú. Revista Horizonte Medico [Internet]. 2007 dic [citado 18 nov 2912];7(2). Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf.
17. Campos-Arias A, Ceballos-Ospino A, Herazo E. Factores asociados por género a relaciones sexuales en adolescentes de Santa Marta, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.2004;59(4):276-84.
18. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Revista Salud Pública y Nutrición [Internet], octubre-diciembre 2008;9(4). Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm
19. Gamarra-Tenorio, P., Iannacone, J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. The Biologist (Lima). [Internet] ene-jun. 2010, [citado 14 agosto 2013];8(1):54-72. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo>.
20. Vargas-Trujillo E, Barrera F. ¿Es la autoestima una variable relevante para los programas de prevención del inicio temprano de actividad sexual?. Act.Colom.Psicol [Internet]. mar 2005; 8(1):133-62. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0123-91552005000100008&lng=en&nrm=iso&tlang=es
21. Vargas-Trujillo E., Gambara H., Botella J. Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: Un estudio meta-analítico. International journal of clinical and health psychology.2006 Sept; 6(3):665-95
22. Montt S., Ulloa Chavez F. Autoestima y salud mental en adolescentes. Revista Salud Mental [Internet], 19(3) Disponible en: <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm1903/sm190330.pdf>.
23. Harter S. The construction of the self. A developmental perspective. New York: The Guilford Press. 1999.
24. Regis D. Conformity consistency and control. Education and Health .6 (1). 4-9 (1988).
25. Tedeschi JT, Y Norman N.M. Social power, self-presentation and the self. En B.R. Schlenker The self and social life. New York. Mc Graw Hill Interamericana (1985).
26. Paul CH, Fitzjhon J, Herbison P, Dickson N. The determinants of sexual intercourse before age 16. Journal of adolescent health. 2000 27, 136-147.
27. Spencer JM, Zimet GD, Aalsma MC, Orr DSelf – esteem as a predictor of initiation of coitus in early adolescents. Pediatrics 2002, 109, 581-84.
28. Whitaker DJ Miller KS, Clark LF Reconceptualizing adolescent sexual behavior: Beyond did they or didn't they. Family planning perspectives2000. 32. 111-124.
29. Polith F & Hungler P Investigación científica en ciencias de la salud. México DF. Mc Graw Hill Interamericana.1999.
30. Brinkmann H, Sègure T, Solar MI. Adaptación y estandarización del inventario de Autoestima de Coopersmith, Revista Chilena de Psicología.1989;10(1):73-87.
31. Secretaría de Salud (SS) Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México (1987).
32. Fetis N, Giselle. Factores Asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la Comuna de Temuco. Rev. Chilena. Obstetricia. Ginecología. 2008; 73(6):362-69.
33. Alvarado R. Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca) Revista Ciencias Salud. 2007;5(1):40-52.
34. Callejas S. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Rev. Esp. Salud Pública, (2005) 79:581-589.
35. González AE . Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Rev Med Chile. 2007;5(1):40-52.