

Conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón



Sexual and reproductive behavior during adolescence of students of the San Simon University

Velásquez García, Norah; Rojas Delgadillo, Licet Gimena; Rojas Delgadillo, Liz Guisela; Lozano Beltrán, Daniel Franz; Torrico, Faustino

Velásquez García, Norah
Universidad Mayor de San Simón, Bolivia
Rojas Delgadillo, Licet Gimena *
alondra_grd@hotmail.com
Universidad Mayor de San Simón, Bolivia
Fundación CEADES, Bolivia
Rojas Delgadillo, Liz Guisela
Universidad Mayor de San Simón, Bolivia
Lozano Beltrán, Daniel Franz
Universidad Mayor de San Simón, Bolivia
Fundación CEADES, Bolivia
Torrico, Faustino
Universidad Mayor de San Simón, Bolivia
Fundación CEADES, Bolivia

Gaceta Médica Boliviana
Universidad Mayor de San Simón, Bolivia
ISSN: 1012-2966
ISSN-e: 2227-3662
Periodicidad: Semestral
vol. 42, núm. 2, 2019
gacetamedicaboliviana@gmail.com

Recepción: 25 Septiembre 2019
Aprobación: 01 Noviembre 2019

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/414/4141745010/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.47993/gmb.v42i2.93>

Todos los derechos morales a los autores y todos los derechos patrimoniales a la Gaceta Médica Boliviana



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: Objetivos: analizar los factores relacionados con la conducta sexual de riesgo, durante la adolescencia de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón, gestión 2018.

Métodos: estudio retrospectivo, de cohorte, el muestreo fue no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una encuesta auto administrada en cuatro sitios diferentes de la universidad. El análisis de los datos se realizó con el programa Epi-info v.7.2, empleando análisis uni y bivariado, como medidas de asociación OR, chi² con un valor de p significativo menor o igual a 0,05.

Resultados: la proporción de participantes que iniciaron su vida sexual activa durante la adolescencia fue del 50%, de estos el 31% no utiliza ningún método anticonceptivo y el 69% si utiliza algún método de anticoncepción, de los cuales el 46% prefiere utilizar el preservativo masculino o la píldora del día siguiente. Se encontró una relación significativa del inicio de vida sexual precoz (antes de los 16 años) con las variables: ser varón, provenir de una familia disfuncional, poco acceso a fuentes de información sobre sexualidad, consumo de sustancias psicoactivas antes de la relación sexual y el haber tenido una pareja sexual informal o casual.

Conclusión: una conducta sexual adecuada en el adolescente depende en gran medida de un entorno familiar funcional y del acceso adecuado a información sobre sexualidad y reproducción. La prevención de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual en adolescentes debe centrarse también en el entorno familiar y de la sociedad del adolescente.

Palabras clave: adolescente, vida sexual activa, anticoncepción, funcionalidad familiar.

Abstract: Objectives: to analyze factors related to sexual risk behavior during the adolescence of students at the San Simón University, management 2018. **Methods:** retrospective cohort study, sampling was non-probability with inclusion and exclusion criteria. A self-administered survey was applied in 4 different sites of the university. The analysis of the data was carried out with the program Epi-info v.7.2, using uni and

bivariate analysis, as association measures OR, chi2 with a significant p value less than or equal to 0.05.

Results: the proportion of participants who began their active sexual life during adolescence was 50%, of whom 31% do not use any contraceptive method and 69% if they use any method of contraception, of whom 46% prefer to use the male condom or the morning-after pill. A significant relationship of early sexual debut (before age 16) was found with the variables: being male, coming from a dysfunctional family, little access to sources of information about sexuality, consumption of psychoactive substances before sexual intercourse, and having had an informal or casual sexual partner.

Conclusions: adequate sexual behavior in the adolescent depends to a large extent on a functional family environment and adequate access to information on sexuality and reproduction. The prevention of unwanted pregnancies and sexually transmitted infections in adolescents must also focus on the adolescent's family environment and society

Keywords: adolescent, active sexual life, contraception, family functionality.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios biológicos, psicológicos y emocionales^{1,2}.

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales de forma precoz (antes de lograr la madurez sexual y psicológica), lo que provoca un elevado riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS). Los patrones de conducta que se establecen durante la adolescencia pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar del individuo a futuro^{3,4}.

Los adolescentes dependen del relacionamiento con su entorno familiar, comunidad, escuela, servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas^{5,6}.

Según estudios del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la edad promedio de la primera relación sexual en los adolescentes de los países desarrollados oscila entre 9 y 13 años en varones, y entre los 11 y 14 años en el caso de las mujeres.

NOTAS DE AUTOR

* Correspondencia a: Gimena Rojas Delgado. Correo electrónico: alondra_grd@hotmail.com

DECLARACIÓN DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Con todo lo mencionado, en el presente trabajo se realiza un análisis de los factores que influyen en la conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia y sus consecuencias.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo retrospectivo, de cohorte. La muestra del estudio consistió en estudiantes universitarios entre 18 y 21 años, seleccionados por oportunidad de captura en cuatro sitios de la Universidad Mayor de San Simón correspondientes a los principales campus universitarios. El tamaño de la muestra fue calculado con el programa estadístico Epi-info versión 7,2 en base a una población de 10 129 universitarios nuevos, en la cual se estimó un 50% de probabilidad de inicio de vida sexual durante la adolescencia, obteniendo un total de 370 participantes para un intervalo de confianza del 95%.

La recolección de datos fue a través de una encuesta autoadministrada en forma anónima y depositada en ánforas a fin de conservar la privacidad de los participantes. La encuesta contenía preguntas respecto a características sociodemográficas, funcionalidad familiar (APGAR Familiar), sexualidad, conductas sexuales durante su adolescencia; en caso de que haya iniciado vida sexual incluyen preguntas acerca de cómo ocurrió; ocurrencia de embarazos e ITS y el conocimiento sobre prácticas preventivas respectivas. Para evitar sesgos de memoria, muchas de las preguntas se centraron en la primera relación sexual, al ser un acontecimiento que la mayoría de las personas recuerda. Solo se analizaron las encuestas de aquellos estudiantes que identificaron su edad entre 18 y 21 años y que identificaron en la encuesta su autorización explícita de participar en el estudio.

El análisis de los datos se realizó con el programa Epi-info v. 7.2, empleando análisis uni y bivariado, para este último se estimó como medidas de asociación OR, χ^2 con un valor de p significativo menor o igual a 0,05.

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron en total 370 estudiantes universitarios, de los cuales el 75% fueron del sexo femenino, el 56% tenían edades entre 18 a 19 años y el 44% tenían edades entre 20 y 21 años; 98% eran solteros, el 78% provienen de una familiar nuclear, y el 50% provienen de familias con algún grado de disfuncionalidad.

Según la fuente de información recibida sobre temas de sexualidad, el 75% de los adolescentes recibieron información de fuentes formales (que incluyen información recibida por el personal del colegio, personal de salud y la familia) y el 17% de fuentes informales (como ser los amigos, a través del internet, etc.) y un 7% refiere no haber recibido información sobre sexualidad durante su adolescencia.

En cuanto a los conocimientos sobre el uso correcto de los métodos de anticoncepción se evaluó el grado de conocimiento del método del ritmo o del calendario, solo el 17% indicaron el uso correcto del método del ritmo. También se evaluó el grado de conocimiento sobre las medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) como de VIH/SIDA, solo el 18% de los adolescentes indicaron dos o más medidas correctas de prevención de las ITS, 39% de los adolescentes indicaron solo una medida correcta de prevención y el 43% no indicaron ninguna medida de prevención.

Entre las características de las conductas sexuales del grupo de estudio se observa que el 50% iniciaron su vida sexual durante la adolescencia. Entre quienes no iniciaron su vida sexual, indicaron como razones el no ser mayor de edad (52%), no ser profesional o no estar casado, el 26% indicaron no están preparados psicológica o sexualmente, el 14% tiene miedo al embarazo y a contraer ITS y VIH y un 8% se abstuvo de dar una respuesta.

En relación a la edad de inicio de las relaciones sexuales de los 185 estudiantes que iniciaron su vida sexual activa, el 4% indicaron haber iniciado en la etapa de la adolescencia precoz (antes de los 13 años), el 19%

indicaron haber iniciado entre los 14 y 16 años de edad, el 60% iniciaron en la adolescencia tardía (posterior a los 17 años) y un 17% no indicaron la edad de inicio de las relaciones sexuales. Solo en el 64% de los casos, la primera relación sexual fue acordada en pareja y el 54% refiere no haber utilizado ningún método anticonceptivo durante la primera relación sexual (Tabla 1).

Tabla 1. Características de conductas sexuales en la primera relación sexual durante la adolescencia en el grupo de estudio

	Variable	Frecuencia	%
Inicio de Vida Sexual Activa	Sin IVSA *	185	50
	Con IVSA *	185	50
	Total	370	100
Razones de abstenerse de actividad sexual	No ser mayor de edad o profesional	96	52
	No sentirse preparado	48	26
	Miedo a embarazo e ITS †	26	14
	Sin respuesta	15	8
	Total	185	100
Edad de la Primera relación sexual	Posterior a los 17 años de edad	109	60
	Entre los 14 -16 años de edad	36	19
	Antes de los 13 años de edad	8	4
	Sin respuesta	32	17
Total	185	100	
Acuerdo en pareja en la primera relación sexual	No acordada	119	64
	Si acordada	66	36
	Total	185	100
Utilizo MAC • en la primera relación sexual	No utilizo	99	54
	Si utilizo	86	46
	Total	185	100

*IVSA: Inicio de Vida Sexual Activa.

† ITS : Infecciones de Transmisión Sexual.

• MAC: Métodos Anticonceptivos.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 1

En cuanto a las conductas sexuales de riesgo se evidencio que el 54% de los adolescentes tuvieron más de dos parejas sexuales; en relación al consumo de sustancias psicoactivas el 44% refirieron haber consumido bebidas alcohólicas y un 8% haber usado marihuana en alguna de sus relaciones sexuales. En cuanto al uso de métodos de anticoncepción el 31% de los adolescentes refirieron no haber utilizado ningún método de anticoncepción, las razones fueron en un 18% por haber tenido relaciones inesperadas, 13% por falta de información y el 10% por tener confianza en la pareja. Los métodos anticonceptivos más utilizados entre los adolescentes fueron en el 24% el preservativo masculino, el 22% usaron la píldora del día siguiente y el 13% usaron el método del ritmo (Tabla 2)

Tabla 2. Características de conductas sexuales de riesgo y uso de MAC

	Variable	Frecuencia	%
Inicio de Vida Sexual Activa	Sin IVSA *	185	50
	Con IVSA *	185	50
	Total	370	100
Número de parejas sexuales	≥ 2 parejas sexuales	99	54
	1 pareja sexual	56	30
	Sin respuesta	30	16
	Total	185	100
Consumo de SPA durante las relaciones sexuales	Consumo bebidas alcohólicas	81	44
	Consumo marihuana	15	8
	No consume	89	48
	Total	185	100
Razón principal de no utilizar MAC	Relación sexual inesperada	33	33
	Falta de información	23	23
	Confianza en la pareja	19	19
	Miedo a comprar MAC*	13	13
	Pareja no quiso usar	11	11
	Total	99	100
MAC más utilizados por los adolescentes	Preservativo masculino	44	24
	Píldora del día	39	22
	Método del ritmo	24	13
	Coito interrumpido	13	7
	Condón femenino	5	3
	Implante hormonal	3	2
	Ninguno	57	31
Total	185	100	

*IVSA: Inicio de Vida Sexual Activa.

•MAC: Métodos Anticonceptivos.

¶ SPA : Sustancias Psicoactivas.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 2

Como consecuencias de las conductas y prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes, se evidencio que en el 17% de los adolescentes presentaron embarazos y de estos el 4% tuvieron más de dos embarazos. La decisión más frecuente respecto al embarazo fue su interrupción (61% de los embarazos). El 3% de los adolescentes sexualmente activos refieren diagnóstico de Infección de Transmisión Sexual (ITS) (Tabla 3).

Tabla 3. Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo durante la adolescencia en el grupo de estudio

Variable	Frecuencia	%	
Presencia de embarazo en adolescentes	No hubo embarazos	154	83
	≥ 2 embarazos	8	4
	1 embarazo	23	13
	Total	185	100
Decisión sobre el embarazo	Embarazo interrumpido	19	61
	Embarazo llegó a término	5	16
	Embarazo en curso	7	23
	Total	31	100
ITS* diagnosticadas en los adolescentes	Si	6	3
	No	179	97
	Total	185	100

*ITS : Infección de Transmisión Sexual

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3

Se analizó la relación de los factores sociodemográficos, familiares, fuente de información sobre salud sexual y reproductiva respecto al riesgo (OR) para un inicio de vida sexual precoz (antes de los 13 años), se encontró una relación significativa para las variables: ser varón, provenir de una familia disfuncional (medidos con el APGAR familiar, obteniendo menor a 6 puntos), información sobre sexualidad de fuentes informales, consumo de sustancias psicoactivas antes de la relación sexual (con mayor frecuencia bebidas alcohólicas y menor medida marihuana) y el haber tenido como pareja sexual a una persona sin ligazón sentimental, es decir, relación informal o casual (Tabla 4 y 5).

Tabla 4. Factores que influyen en el inicio de vida sexual durante la adolescencia en el grupo de estudio

Variables	Total n=370 n(%)	Adolescentes con IVSA* n=185 (50%)	Adolescentes sin IVSA* n=185 (50%)	OR	Chi ²	Valor p
Sexo						
Masculino	93 (25)	63 (68)	30 (32)			
Femenino	277 (75)	122 (44)	154 (56)	2,65	15,41	0,00008
Estructura Familiar						
Familia Nuclear	262 (71)	129 (49)	133 (51)			
Familia No Nuclear	104 (28)	53 (51)	51 (49)	0,93	0,088	0,765
Funcionalidad Familiar						
Disfuncional	184 (50)	114 (62)	(38)			
Funcional	186 (50)	71 (38)	115 (62)	2,63	20,9	0,000004
Fuentes de Información sobre sexualidad						
Fuentes formales	278 (75)	129 (47)	146 (53)			
Fuentes informales	92 (25)	52 (58)	38 (42)	0,64	3,204	0,073

*IVSA: Inicio de Vida Sexual Activa.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 4

Tabla 5. Conductas sexuales de riesgo durante la adolescencia según sexo en el grupo de estudio

Variables	Total n=185 n(%)	Femenino n=122 n(%)	Masculino n=63 n(%)	OR	Chi ²	Valor p
Edad de IVSA						
IVSA Precoz (≤ 16 años)	73 (29)	40 (34)	33 (39)			
IVSA Tardía (≥ 17 años)	109 (71)	79 (76)	30 (61)	0,5	6,0	0,013
Relación con la persona que IVS						
Pareja formal	116 (66)	84 (85)	32 (42)			
Pareja informal	60 (34)	15 (15)	45 (58)	7,87	36,1	0,0000001
Consumo de SPA *						
Si consumen	96 (52)	57 (47)	39 (62)			
No consumen	89 (48)	65 (53)	24 (38)	0,53	3,8	0,050
Promiscuidad en los adolescentes						
≥ 2 parejas sexuales	99 (63)	57 (54)	42 (79)			
1 pareja sexual	59 (37)	48 (46)	11 (21)	0,311	9,4	0,002

*IVSA: Inicio de Vida Sexual Activa. * SPA: Sustancias Psicoactivas. Fuente: Elaboración propia.

TABLA 5

DISCUSIÓN

De forma general el estudio muestra un inicio precoz de vida sexual en adolescentes, relacionándose a un entorno familiar disfuncional, escasa información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, el consumo de bebidas alcohólicas y en menor frecuencia de marihuana. Todos estos factores, muestran la importancia de un entorno familiar y social adecuados para lograr un desarrollo social, psicológico y sexual que permita el ejercicio responsable de los derechos sexuales. Es llamativo que un porcentaje mayoritaria expreso que su primera relación sexual no fue acordada o explícitamente consentida, hecho que puede relacionarse con la falta de madurez psicológica para hablar y tomar una decisión responsable en pareja, así como a su ocurrencia bajo el consumo de sustancias psicoactivas que limitan el juicio, además de mostrar que las mujeres en su adolescencia son muy vulnerables a la posibilidad de abusos sexuales no siempre identificados y percibidos como tales por las mismas adolescentes.

Estos resultados obtenidos en la investigación respecto a los factores que influyen en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el estudio, son similares a los estudios que se realizaron en países europeos y latinoamericanos, entre estos está el estudio de García-Vega en España y Campo Arias en Colombia, que indican que el inicio de vida sexual se da en gran proporción durante la adolescencia en sus diferentes etapas, pero es en la adolescencia precoz donde representa mayor riesgo⁷.

Las consecuencias del inicio precoz de vida sexual en la adolescencia, implica el escaso uso de métodos anticonceptivos y por ende un incremento del riesgo de embarazos no deseados, abortos clandestinos e ITS. Respecto al uso de preservativos y embarazos no deseados, los porcentajes obtenidos, son similares al de Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) de 2016, que muestra que solo el 56% de las mujeres jóvenes y activas sexualmente emplean un método anticonceptivo moderno, siendo el preservativo masculino la elección más frecuente. Existiendo un número importante de mujeres que no emplean métodos anticonceptivos, la tasa de embarazos antes de los 18 años de edad en el EDSA 2016 muestra la misma proporción (16,6% de embarazos en adolescentes) que en nuestro estudio que reporto un 17% en mujeres con vida sexual activa, llevando a la consecuencia de mayor impacto en Bolivia como es la alta mortalidad materna en adolescentes, representado un 12% del total de las muertes maternas prevenibles en el país^{8,9}.

También se encontró diferencia entre sexos en el inicio precoz de vida sexual, edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, en el no uso de métodos de anticoncepción. de estos el sexo masculino inicia su vida sexual de forma precoz y tienden a ser más promiscuos, esta situación aumenta el riesgo de adquirir ITS como VIH/SIDA. Los casos de ITS reportadas por los encuestados fueron del 3%, es posible que este

porcentaje sea menor al real, debido a que solo se pudo cuantificar aquellos reportados por contar con un diagnóstico de ITS, y no es un dato obtenido por evaluación clínica o de laboratorio.

En el estudio de Rodríguez del 2007, se evaluó el conocimiento de las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, donde se evidencio que el 57% de los adolescentes utiliza el preservativo masculino, abstinencia y fidelidad. En este estudio se obtuvo que el 69% de los adolescentes utilizan algún método anticonceptivo de preferencia el preservativo masculino y la píldora del día siguiente¹⁰.

El uso de preservativo durante la relación sexual es de baja proporción en las mujeres en España señalan que la frecuencia del uso del preservativo es del 14% de los cuales solo el 5% de las mujeres utilizaron preservativo durante la primera relación sexual. Esta situación explicaría, en parte, que la prioridad de las adolescentes es la prevención del embarazo, para evitar el enojo de sus parejas, prefieren el uso de métodos hormonales como es la píldora del día siguiente y no consideran el riesgo de exposición a ITS como VIH/sida. En esta investigación también se evidencio el alto porcentaje de mujeres que no usan preservativos y entre las explicaciones descritas está el desacuerdo de la pareja para su uso; así mismo existe un uso frecuente de la píldora del día siguiente como método anticonceptivo de emergencia. Estos datos, nos obligan a reflexionar respecto al avance logrado en disminuir el machismo y la vulnerabilidad de las mujeres limitadas a no ejercer sus derechos sexuales¹¹.

Respecto al número de parejas sexuales, más del 50% de los adolescentes refieren tener más de dos parejas informales o tener sexo casual con parejas informales y es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. Existe diferencia de género en cuanto a la promiscuidad sexual, los varones suelen tener mayor número de parejas que las mujeres, llegando en ocasiones a ser el doble. Además, se señala que los adolescentes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. Lo relevante de este dato es que, a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual, según otros estudios, esto puede indicar que las mujeres continúan priorizando el sexo con su pareja formal en un 46% hallazgo similar en este estudio¹².

Entre las limitaciones del estudio está el tipo de muestreo utilizado (no probabilístico por oportunidad), que no permitió tener mayor variabilidad de los participantes y aunque los resultados son similares a otros estudios, se debe considerar que se tomó en cuenta solo a población con acceso a estudios superiores, lo que pudo generar sesgos para su interpolación a la población general.

Con todos los datos obtenidos, podemos concluir que una conducta sexual adecuada depende en gran medida de un entorno familiar funcional, del acceso adecuado a información sobre sexualidad y reproducción, a fin de lograr un ejercicio responsable y pleno de los derechos sexuales. La prevención de embarazos no deseados y de ITS en adolescentes debe centrarse por tanto no solo en acciones en el adolescente, sino en su entorno familiar y de la sociedad en su conjunto, a fin de garantizar un ambiente adecuado para el desarrollo psicológico y social de los adolescentes, para que adquieran conductas sexuales responsables para enfrentar los factores que aumentan sus riesgos en salud reproductiva como son la promiscuidad, el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS

1. Correa M. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: Las evidencias. *Organ Mund la Salud*. 2012:1-8.
2. Desarrollo M de P del. Informe de país sobre los avances del Estado Plurinacional de Bolivia, en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. 2018:108.
3. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integr*. 2017;21(4):233-244.
4. Flórez CE. Factores Socioeconómicos y Contextuales Que Determinan La Actividad Reproductiva de Las Adolescentes En Colombia 1. Vol 18.; 2005.

5. Alvarado Thimeos J. Educación sexual preventiva en adolescentes. *Contextos*. 2013;(29):25-42.
6. Hernández-castillo L, Cargill-foster NR, Gutiérrez-hernández G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta , Tabasco 2011. 2012.
7. Campo-arias A, Ceballos-ospino GA, Herazo E. Factores Asociados por Género a Relaciones Sexuales en Adolescentes de Santa Marta ,Colombia , en el año 2004. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2008;59(4):276-284.
8. INE, Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDSA 2016 - Bolivia: Indicadores Priorizados. 2016:208.
9. Ministerio de Planificacion y Desarrollo-Bolivia U. Consenso de Montevideo Sobre Poblacion y Desarrollo,. La Paz, Bolivia; 2018.
10. Yarmeín Rodríguez García, Juan Ariel Oliva Díaz, Arletty Gil Hernández. La Sexualidad en los Adolescentes: Algunas consideraciones. *Arch Médico Camagüey*. 2007;11(1).
11. Cuenca LC, Atienzo EE, López LS, Prado BH. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gac Médica México*. 2013;149:299-307. doi:10.1016/S1130-8621(06)71222-0
12. 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 Publica Mex*. 2005;47(3):209-218. doi:10.1590/S0036-36342005000300004