

# Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano

## Adolescents' sexual and reproductive health knowledge and Practice in a provincial Colombian town

Herney A. Rengifo-Reina<sup>1</sup>, Alexandra Córdoba-Espinal<sup>1</sup> y Mayerlin Serrano-Rodríguez<sup>2</sup>

1 Investigadores independientes. Cali, Colombia. hrengifo@gmail.com, alcoes2001@hotmail.com

2 Investigadora independiente. Bogotá, Colombia. mayserrano84@gmail.com

Recibido 23 Julio 2011/Enviado para Modificación 21 Mayo 2012/Aceptado 4 Julio 2012

### RESUMEN

**Objetivo** Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia.

**Métodos** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. Se exploraron variables en tres áreas o categorías: sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas.

**Resultados** Se presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las practicas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 % . 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres.

**Conclusiones** Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.

**Palabras Clave:** Salud sexual, salud reproductiva, adolescentes (*fuentes: DeCS, BIREME*).

## ABSTRACT

**Objective** Identifying the sexual and reproductive health knowledge and practice of adolescents living in the town of Miranda in the Cauca department of Colombia.

**Methods** Cross-sectional, descriptive, observational study was made. The sample involved 406 adolescents. Sociodemographic, knowledge-related and practice-based variables were explored.

**Results** The adolescents had high and very high levels of knowledge; 90.5 % of the adolescents had received information about sex and pregnancy; the main source of information came from their parents (67.5 %). Safe sex for 26.7 % of the adolescents meant just using a condom. Regarding their sexuality (practice), 42 % stated that they had had sexual relationships, beginning on average when around 13-years-old. Condom use was the most used protection mechanism. 12.5 % stated that they had used psychoactive substances or alcohol to intensify sexual experience; 87.7 % stated that they would seek counselling or treatment in a hospital or health centre without telling their parents if they contracted a sexually-transmitted infection (STI).

**Conclusions** The adolescents involved in this study had high levels of knowledge; however, such knowledge is not enough to stop them beginning their sexual life early and/or increasing the probability of using a condom or contraceptive when beginning their sexual relationships.

**Key Words:** Sexual health, reproductive health, adolescent (*source: MeSH, NLM*).

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida y en particular en la etapa de la adolescencia (1). El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de adolescentes están influenciadas por su entorno socio cultural, en estrecha relación con su percepción del bienestar psico-afectivo, planteándoles necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera como dichos cuestionamientos se respondan y como suplan las necesidades, determinan su salud sexual y reproductiva al igual que su vida socio-afectiva.

El concepto de salud sexual establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) alude a “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. El concepto de salud sexual destaca la significación de aspectos cualitativos para el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo con los otros, el valor de la afectividad y de la comunicación. El concepto de salud reproductiva hace referencia específicamente a los aspectos pro-creativos de la relación de la pareja.

Los adolescentes colombianos están iniciando su actividad sexual a una edad cada vez más temprana (3-5) hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres “el 17 % en 1995 y 19 % en el 2000 de mujeres jóvenes fueron madres, porcentaje que es considerablemente superior en las zonas rurales (26 %) y aún mayor, entre las adolescentes en situación de desplazamiento (30 %)” (6). Además cada año se producen más de 100 millones de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables y, de los 4.1 millones de casos nuevos de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se da entre adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad (7). Indicando con ello que los adolescentes y los jóvenes son particularmente vulnerables en cuanto a la salud sexual y reproductiva. Los conocimientos y prácticas no adecuadas frente a la sexualidad en adolescentes han generado problemas como: inicio sexual a temprana edad, aumento de embarazos no deseados, abortos en condiciones inadecuadas, infecciones sexualmente transmitidas (ITS), etc.

La caracterización de conocimientos y prácticas en sexualidad y reproducción con que cuentan los adolescentes, permiten construir categorías analíticas sobre los factores que desfavorecen y/o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan.

Bajo este contexto y problemática tanto local como nacional este estudio busco identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolarizados, del área urbana del municipio de Miranda, Colombia.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en los adolescentes escolarizados del área urbana del municipio. Se tuvo un marco muestral de 1884 adolescentes estudiantes, inscritos en los grados de sexto a decimoprimer de secundaria, de las tres únicas instituciones educativas del municipio. La muestra fue de 406 adolescentes estudiantes, con un de error de muestreo del 5 %, un nivel de confianza del 95 %, y una prevalencia estimada de conocimientos del 50 %. Para la muestra se buscó el peso porcentual del número de estudiantes en cada institución y posteriormente se estratificó por grado de escolaridad. Obteniéndose un numero indicado por cada institución y por cada grado.

La recolección de la información se desarrolló a partir de una encuesta estructurada, previa prueba piloto de la misma. Para evitar sesgos se les explicó la importancia de contestar de acuerdo a los conocimientos que tuviesen y estilos de vida sexual, las respuestas serían individuales y conocidas solo por el grupo de investigación. Se definió un salón para aplicación de la encuesta donde se conservó la independencia para las respuestas entre los estudiantes, realizándose por grados y en horarios diferentes sin la presencia de los docentes. Se excluyeron adolescentes con discapacidad mental, residentes de otros municipios y, adolescentes que los padres no firmaron consentimiento informado. Se exploraron variables en tres áreas o categorías: sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas.

La información recolectada fue ingresada en dos bases de datos diseñadas una en formato de Excel y otra en formato Access, las dos bases de datos fueron transferidas a través del programa Stat-transfer, fueron cotejadas, depuradas para posteriormente analizar en el programa estadístico Stata Versión 10.0 (8). Inicialmente se realizó análisis univariable utilizando técnicas de estadística descriptiva para determinar la distribución de las variables, se realizó análisis bivariado utilizando tablas de contingencia, pruebas de Chi<sup>2</sup> y Fischer según el caso y su distribución en número y normalidad.

Para el análisis del conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes encuestados, del total de preguntas de conocimientos se calculó el número de respuestas acertadas de cada individuo, posteriormente se halló el promedio de cada individuo, dándoles una calificación categoría ordinal de: Muy baja, para los que estudiantes que no contestaron ninguna pregunta acertada. Baja, para los que tuvieron entre 1 y 3 preguntas buenas. Medio, entre 4 a 6 preguntas buenas. Alto para los que contestaron de 7 a 9 preguntas acertadas y Muy Alto para los que contestaron más de 10 preguntas acertadas. La totalidad de preguntas que evaluaban conocimientos eran 12. Esto permitió promediar el nivel de conocimiento del total de la población y según la distribución se realizó el análisis con pruebas no paramétricas.

Este estudio siguió las recomendaciones del comité de ética humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle y de la autorización de cada una de las instituciones educativas, además del uso de consentimiento firmado por los padres y asentimiento de los adolescentes. Y las recomen-

daciones de la Declaración de Helsinki de 1975 y de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

## RESULTADOS

La muestra total de análisis fue de 400 encuestas (6 encuestas no fueron retornadas por los adolescentes). El 47 % [188] eran hombres, 53 % [212] mujeres, con una edad promedio de 14.3 [ $\pm$ 1.9] años. 87,2 % [349] tenían seguridad social en salud, 79,5 % [318] pertenecían a la religión católica, 41,2 % [165] pertenecían a grupos culturales, 31,5 % [126] a grupos deportivos, 31,5 % no desarrollaban ninguna actividad en grupos. El 93,7 % [375] vivían con su familia de primer grado (padres y hermanos).

### Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva

Al evaluar el nivel de conocimiento se encontró que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos y muy alto sobre salud sexual y reproductiva, como se indica en la Tabla 1. Donde 90,5 % [362] (IC 0,90: 0,87-0,92) de los adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo, siendo mayor la proporción en las mujeres 96,1 % [199], hombres 88,5 % [163] (p: 0,004).

**Tabla 1.** Distribución de Conocimientos en Adolescentes - Miranda

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	4	1
Bajo	27	6,7
Medio	59	14,7
Alto	132	33
Muy Alto	178	44,5
Total	400	100

La mayor fuente de información de los cuales los adolescentes han recibido su conocimiento es por parte de los padres (67,5 %) [270], seguido de los profesores (13,5 %) [54], amigos 5,7 % [23] y el porcentaje restante se distribuye entre hermanos, tíos, personal de salud y en 3,5 % [21] no refiere ninguna fuente para conocer estos temas. Los temas sobre los cuales expresan haber recibido mayor información son iniciación sexual 47,2 % [189], sexo oral, 30 % [120] sexo vaginal y VIH/SIDA. Para 26,7 % [107] de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo (condón), para 17 % [68] es combinación del uso de preservativo así como evitar tener varias parejas y sexo con trabajadoras sexuales.

El 56,5 % [226] de los adolescentes encuestados conocen donde pedir orientación sobre sexo y embarazos, siendo las entidades de salud en 33,5 % [134] los sitios de mayor referencia, seguidos de los colegios 13,2 % [53]. Aunque hay un gran porcentaje (43,5 %) de adolescentes que no identifican ningún lugar como sitio de orientación de salud sexual y reproductiva. Las mujeres (62,7 %) presentaron mayor conocimiento que los hombres (49,4 %) acerca de los sitios donde pueden solicitar información (p: 0.006). Como se indica en la Tabla 2.

En cuanto a enfermedades de transmisión sexual el 76,5 % [306] IC 0,76 (0,72–0,80) de los encuestados afirman saber que es una enfermedad de transmisión sexual, siendo la Blenorragia y el SIDA las más conocidas.

En cuanto a los métodos de planificación familiar 66,5 % [266] de los adolescentes expresaron conocerlos. El 76,5 % [306] (IC 0,72–0,80) de los adolescentes consideran importante el uso de métodos de planificación familiar y 14 % [56] expresan no saber la importancia de los mismos. Las píldoras, las inyecciones anticonceptivas y el condón son los métodos más conocidos por los encuestados en un 9,2 % [37].

**Tabla 2.** Sitios referenciados para la orientación sobre sexo y embarazo - Miranda

Sitio	Frecuencia	Porcentaje
Casa	28	7
Colegio	53	13,2
Libros	6	1,5
Medios de Comunicación	5	1,2
Salud	134	33,5
No conocen lugar	174	43,5
Total	400	100

**Tabla 3.** Método de planificación familiar conocidos por adolescentes – Miranda

Temas de información	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Píldoras	263	65,7	137	34,2
Condón Masculino	303	75,7	97	24,2
Condón Femenino	146	36,5	254	63,5
Infecciones Anticonceptivos	244	61,0	156	39,0
Método del Ritmo	45	11,2	355	88,7
Cremas Vaginales	61	15,2	339	84,7
La T (DIU)	136	34,0	264	66,0
Coito Interrumpido	28	7,0	372	93,0
Ligadura	82	20,5	318	79,5
Vasectomía	92	23,0	308	77,0
Anticonceptivo de Emergencia	135	33,7	265	66,2
No conoce	31	7,7	369	92,2

Como se indica en la Tabla 3. Las mujeres (72,2 %) tienen una mayor información y un mayor conocimiento comparado con los hombres (62,5 %) (p:0,03). 28,7 % de los hombres y 53,7 % de las mujeres consideran que los métodos de planificación familiar sirven para evitar quedar en embarazo y evitar enfermedades de transmisión sexual (p: 0,00).

### Prácticas en Sexualidad

42 % (168) (IC: 0,37–0,46) de los adolescentes expresaron haber tenido relaciones sexuales; el 70 % [118] eran hombres y el 30 % (50) mujeres, (p: 0.000). La edad de inicio en promedio fue de 13 años ( $\pm 6,35$ ); la edad de inicio más temprana en hombres fue 7 años, en mujeres 11 años. 87 % de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales participan o han participado activamente de grupos culturales, deportivos, vocacionales o religiosos, encontrándose diferencia con los que no participan de grupos, los cuales presentan una iniciación tardía (p: 0,001).

En cuanto a las razones para tener relaciones sexuales está: el amor 9,2 % [37], la curiosidad 4,7 % [19] y, la combinación de las dos (amor y curiosidad) 3,2 % [13].

Dentro de las personas que influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes se presentó: 67,9 % [114] las personas de su núcleo familiar de primer grado (papá, mamá, hermanos), 11,90 % [20] sus amigos, 5,95 % [10] su núcleo familiar de segundo grado (abuelos, tíos, primos), 2,3 % [4] el personal de salud y el 11,9 % [20] afirman no ser influenciados por nadie, con diferencia significativa (0,002). En el mismo sentido los adolescentes prefieren 18 % [73] a sus amigos para hablar de sexo y a sus padres en 17,7 % [71]; de los que recurren a la familia el 30 % [120] prefiere hablar con su mamá.

El 63,7 % [255] IC 0,63 (0,59–0,68) de los adolescentes afirman haber tenido en algún momento una relación amorosa, de los cuales 39,7 % [159] consideran que solo se tiene una relación sexual cuando las caricias terminan en penetración. El 65 % [260] reconocen que no hablan con sus parejas temas relacionados con la sexualidad, ni sobre mecanismos de prevención para evitar los embarazos y contagio de ITS.

Las preferencias sexuales tienden a enmarcarse en la conducta heterosexual 40,2 % [161]. El 17,0 % [32] de los adolescentes hombres

encuestados expresaron preferir tener contacto sexual con más de una mujer. El 2,7 % [11] afirman haber sido obligados a tener relaciones sexuales, de los cuales 3,1 % [6] son hombres y 2,3 % [5] son mujeres ( $p: 0,000$ ).

El 19 % [76] de adolescentes usan o han usado algún método de planificación familiar, de estos 69,7 % [53] son hombres y el 30,2 % [23] son mujeres ( $p=0,000$ ). Siendo el condón el mecanismo de protección más utilizado. Dentro de los sitios donde los adolescentes adquieren los métodos de planificación familiar está: farmacias 18,2 % [73], Hospital 5,5 % [22] y los padres 3 % [12].

El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales es afirmativa en 12,5 % [21] de la población estudiada, de los cuales 8,5 % [16] son hombres y 2,3 % [5] son mujeres ( $p=0,000$ ). Los medios de comunicación más empleados para informarse sobre sexo y embarazo son: libros 32 % [128], Internet 25,5 % [102], televisión 25,2 % [101] y el 13,7 % [55] afirman no utilizar ningún medio de comunicación.

De los métodos de planificación el más usado tanto por mujeres como por hombres es el condón, siendo el menos usado el método del ritmo. De los adolescentes que sostienen relaciones sexuales actualmente el 36,1 % [68] de los hombre usan el condón frente al 12,2 % [23] que no lo usan. Tanto los hombres 88,3 % [166], como las mujeres 87,7 % [186] afirman que en caso de tener una ITS buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud.

## DISCUSIÓN

Ni el género ni la religión interfiere en tener o no conocimiento en salud sexual o reproductiva, más la pertenencia a grupos sí, en especial aquellos adolescentes que pertenecen a grupos juveniles o culturales, lo que permite mayor socialización e interacción social diurna y nocturna tanto de hombres como mujeres. Esto a diferencia de lo reportado para países africanos donde la religión tiene un peso importante en la sexualidad de los adolescentes (9). Frente a los grupos juveniles, se podría relacionar con el consumo de alcohol y su influencia en el inicio de relaciones sexuales, similar a lo indicado por Campo en el 2010 (10).



Para los adolescentes encuestados entre sus principales canales de información o comunicación está su núcleo familiar de primer grado, seguido de los profesores. Las mujeres reciben mayor información de su núcleo familiar que los hombres, mientras estos a su vez reciben mayor información de los profesores que las mujeres. Estando en contravía de lo que referencia la literatura donde la principal fuente de información frente a salud sexual y reproductiva son los amigos y no los padres (11,12).

A pesar que los adolescentes prefieren hablar de sexo principalmente con los amigos, similar a lo reportado por Agampodi en el 2008 (11) en el momento de la toma de decisiones para llevar a cabo una relación sexual quienes ejercen mayor influencia, es su núcleo familiar primario, generado quizás por temor a las consecuencias que esto puede traer en su vida y su entorno familiar, o por que los padres han logrado desarrollar mejores habilidades familiares que permiten proyectar en sus hijos toma de decisiones más asertivas y responsables.

Diversas investigaciones (13), muestran que la sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales; (medios de comunicación, la televisión, la escuela, los pares y el hogar) y en este estudio como se escribió anteriormente los jóvenes identifican a los padres como su influencia primaria cuando toman decisiones relacionadas con el sexo, pero en último lugar reportan a los medios de comunicación, en parte similar a lo reportado en otras investigaciones (14).

En cuanto a los temas sobre los cuales han recibido mayor información se encuentran las infecciones de transmisión sexual (ITS), el uso del condón, los embarazos y el VIH/SIDA, esto muestra como todavía los procesos de promoción en salud sexual y reproductiva se plantean de manera convencional y no se aborda la sexualidad de manera integral, dejando por fuera temas como el erotismo y la afectividad. Pero en el mismo sentido al encontrar valores altos de información, los valores de conciencia son bajos frente a los mismos temas, evidencia similar se muestra en países africanos (15) principalmente.

La diferencia de inicio de relaciones sexuales entre hombres y mujeres es consistente con diferentes estudios tanto en el mundo (16), Latinoamérica (17) y como en Colombia (14,18) apreciándose mayor número y menor edad en varones y menor número y mayor edad en mujeres. En este estudio

se evidencio un inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 15 años) similar a lo reportado en Colombia por ONUSIDA (19) en la encuesta nacional sobre comportamientos sexuales de los estudiantes de secundaria en Colombia y por la OPS para el continente.

En este estudio, se encontró un gran porcentaje al significado de sexo seguro en el uso del condón, así como evitar tener varias parejas y sexo con trabajadoras sexuales; como lo reporta la OMS (20). El conocimiento de los métodos de planificación familiar tanto en hombres como en mujeres tiene un comportamiento similar, aunque las mujeres evidencian un poco más de conocimiento. El uso no se relaciona con el conocimiento ya que son los hombres quienes más emplean el condón como método de planificación y de protección con relación a las mujeres. Tanto en hombres como en mujeres se evidencia desconocimiento y poco uso de métodos de planificación familiar diferentes al condón. Esto es concordante con estudios nacionales y extranjeros que concluyen como método anticonceptivo más usado en la primera y posteriores relaciones es el condón, además es el más conocido; estos hallazgos de uso de preservativos se corresponden con lo publicado en ENDS del 2000 (3) y 2010 (21).

Con relación al conocimiento que tienen sobre enfermedades de transmisión sexual la más conocida es el VIH/SIDA, igualmente identifican correctamente los mecanismos de protección para prevenir el contagio de las mismas, destacándose la abstinencia sexual, la fidelidad a la pareja, el uso del condón; evitar el sexo casual, intercambio de agujas y uso de tatuajes son otras formas de evitar el contagio. Estos resultados son similares a los encontrados en otra ciudad colombiana y para países africanos (15,18).

Con respecto a las prácticas sexuales, la edad es importante como índice predictivo del número de parejas sexuales; las mujeres tienen un menor número de parejas que los hombres, estos generalmente tienen más parejas 27,3 %. Es preocupante la promiscuidad sexual expresada por los adolescentes hombres donde el 17,0 % (32) expresan tener relaciones sexuales con más de una mujer.

El 73,5 % de los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos y muy altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.

La familia es el principal proveedor de información en salud sexual y reproductiva para los encuestados con un 72,7 %, lo que ratifica el papel de la familia en la promoción de habilidades, generación de valores y toma de decisiones frente a la exploración de la sexualidad de los mismos.

Pese a que las ITS, el uso del condón, los embarazos y los MPT son los temas sobre los cuales los adolescentes expresan mayor conocimiento, solo el 19 % afirman que han usado o usan métodos de planificación familiar, siendo el condón el método más usado por los hombres en un 28,1 % y en las mujeres en un 10,8 % ♠

*Agradecimientos:* A todos los adolescentes e instituciones educativas del municipio de Miranda, Cauca, los cuales fueron partícipes de esta investigación.

## REFERENCIAS

1. Stella C. La Educación Sexual en el Contexto de la Salud Integral en la Adolescencia. OPS/OMS; 1996.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. Serie de informes Técnicos 572. Ginebra: OMS; 1975.
3. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS); 2000.
4. Republica de Colombia. Ministerio de Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogota; Febrero 1993.
5. Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes colombianos y las implicaciones para la salud pública: una revisión de la prevalencia y algunas variables asociadas. *Medunab* 2009; 12:86-90.
6. Profamilia. Salud Sexual y Reproductiva en Zonas Marginadas. Situación de las Mujeres Desplazadas. Bogota; 2001.
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2003. Valorizar a 1000 Millones de Adolescentes: Inversiones en su Salud y sus Derechos. UNFPA; 2003.
8. Stata S. Statistical Software: release 10.0 college station. Texas: Stata Corporation, 2007.
9. Mendes C, Schor N, França I, Grilo S. Factors associated with sexual initiation and condom use among adolescents on Santiago Island, Cape Verde, West Africa. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2009; 25 (9 ):1969-1980.
10. Campo A, Caballo GA, Herazo E. Prevalence of Pattern of Risky Behaviors for Reproductive and Sexual Health Among Middle and High-School Students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(2):170-4.
11. Agampodi S, Agampodi T. Adolescents perception of reproductive health care services in Sri Lanka. *BMC Health Services Research* 2008, 8:98.
12. Biddlecom A, Awusabo-Asare K, Bankole. Role of Parents in Adolescent Sexual Activity and Contraceptive Use in Four African Countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2009, 35; 2: 72 - 81.
13. Pacheco CI, Rincón LJ, Guevara EE, Latorre C, Enríquez C, Nieto JM. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud Pública de México*. 2007; 49: 45 - 51.

14. Navarro E, Vargas M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Sida en Adolescentes Escolarizados. *Salud Uninorte*. 2004; 19 14 - 24.
15. Bankole A, Biddlecom A, Guiella G, Singh S, Zulu E. Sexual Behavior, Knowledge and Information Sources of Very Young Adolescents in Four Sub-Saharan African Countries. *Afr J Reprod Health*. 2007; 11(3): 28 - 43.
16. Madeni F, Horiuchi S, Lida M. Evaluation of a Reproductive Health Awareness Program for Adolescence in Urban Tanzania - A Quasi-experimental Pre-test Post-test Research. *Reproductive Health*. 2011; 8(8): 8 - 21.
17. Samandari G, Speizer I. Adolescent Sexual Behavior and Reproductive Outcomes In Central America: Trends over the Past Two Decades. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2010; 36: 26 - 35.
18. Arias L, Ceballos J. No Solo El Amor te Salva. Universidad del Valle, Fundación W.K Kellogg y Centro ColaboradorM; 2003.
19. ONUSIDA. Ministerio de Salud. Comportamientos sexuales de los estudiantes de secundaria en Colombia. Análisis de una Encuesta Nacional. Bogotá; Junio de 2002.
20. Naciones Unidas. Informe Sobre la Juventud Mundial 2002: Informe del Secretario General (E/Cn5/2003/4). Comisión de Desarrollo Social. Nueva York; 2003.
21. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS); 2010.