


# Factores asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes: Estudio transversal analítico

Research Article

 Open access

Factors associated with the onset of sexual activity in adolescents: Analytic cross-sectional

Fatores associados ao início da atividade sexual em adolescentes: Estudo analítico transversal



## Como citar este artículo:

Sepúlveda Sepúlveda Nancy Milena, Cáceres Rivera Diana Isabel, López Romero Luis Alberto, Díaz Wandurraga Martha Jeannette. Factores asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes: Estudio transversal analítico. Revista Cuidarte. 2024;15(1): e3304. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3304>

## Highlights

- La prevalencia de inicio de actividad sexual durante la adolescencia fue representativa en la muestra observada, siendo mayor en hombres comparado con las mujeres.
- El uso de sustancias psicoactivas está relacionado con mayor riesgo de inicio de actividad sexual, al igual que los problemas familiares y judiciales.
- Conocer los factores de riesgo relacionados con el inicio de actividad sexual, así como la identificación de estrategias de promoción individuales y colectivas, podrían reorientar acciones en instituciones educativas y de salud.
- Se necesitan intervenciones de salud pública en las instituciones educativas sobre la educación sexual integral, para prevenir problemas asociados a las infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente.





## Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2024; 15(1): e3304

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3304>



E-ISSN: 2346-3414

-  Nancy Milena Sepúlveda Sepúlveda<sup>1</sup>
-  Diana Isabel Cáceres Rivera<sup>2</sup>
-  Luis Alberto López Romero<sup>3</sup>
-  Martha Jeannette Díaz Wandurraga<sup>4</sup>

1. Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. E-mail: [nancy.sepulvedas@campusucc.edu.co](mailto:nancy.sepulvedas@campusucc.edu.co)
2. Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. E-mail: [dianai.caceres@ucc.edu.co](mailto:dianai.caceres@ucc.edu.co)
3. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. E-mail: [lalopezr@correo.uis.edu.co](mailto:lalopezr@correo.uis.edu.co)
4. Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. E-mail: [martha.diaz@campusucc.edu.co](mailto:martha.diaz@campusucc.edu.co)

## Resumen

**Introducción:** En la adolescencia se producen cambios físicos, sociales, afectivos, sexuales, entre otros; sobre los cambios sexuales, el debut sexual. **Objetivo:** Explorar factores asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes escolarizados (12 - 16 años) en Bucaramanga. **Materiales y métodos:** Estudio de corte trasversal analítico, incluyó 440 adolescentes de un colegio público. Se aplicó el instrumento Centro Latinoamericano de Perinatología - Historia del adolescente. Se realizó un análisis descriptivo de la información y análisis bivariado, empleando un modelo de regresión binomial ajustadas por edad y sexo empleando como desenlace el inicio de actividad sexual, y como exposiciones los posibles factores asociados. **Resultados:** La prevalencia del inicio de actividad sexual fue 22,27% (IC 95%: 18,56-26,46). Tener antecedentes judiciales y tener pareja, estaban asociados a mayor prevalencia de inicio de actividad sexual, RP=3,24, (IC 95%: 2,60-4,05) y RP=2,00 (IC 95%: 1,42-2,82), respectivamente. El ser hombre RP=1,19, (IC 95%: 0,84-1,67), consumir tabaco RP=1,23, (IC 95%: 0,73-2,06), alcohol RP= 1,23, (IC 95%: 0,73-2,06) y otras sustancias RP=1,78, (IC 95%: 0,99-3,19) se comportan como factores de riesgo; relacionarse con amigos fue un factor protector RP=0,27, (IC 95%: 0,20-0,36). **Discusión:** El acompañamiento de los padres y el apoyo del colegio, disminuyen el riesgo de inicio de actividad sexual en la adolescencia; intervenciones familiares y en el colegio son importantes. **Conclusiones:** Existen condiciones que podrían promover el inicio de actividad sexual en la adolescencia tales como, ser hombre, tener pareja, antecedentes personales judiciales, fumar, consumir alcohol y otras sustancias, mientras que, el relacionarse con amigos es un factor protector.

**Palabras clave:** Adolescente; Factores de Riesgo; Actividad Sexual.

**Recibido:** 30 de julio de 2023

**Aceptado:** 13 de febrero de 2024

**Publicado:** 22 de abril de 2024

 \*Correspondencia

Nancy Milena Sepúlveda Sepúlveda

Email: [nancy.sepulvedas@campusucc.edu.co](mailto:nancy.sepulvedas@campusucc.edu.co)

## Factors associated with the onset of sexual activity in adolescents: Analytic cross-sectional

### Abstract

**Introduction:** Different physical, social, affective, and sexual changes take place during adolescence, such as the sexual debut. **Objective:** To explore the factors associated with the onset of sexual activity in adolescents attending school (12–16 years) in Bucaramanga. **Materials and Methods:** This analytical cross-sectional study included 440 adolescents from a public school. An instrument developed by Latin American Center for Perinatology - History of Adolescents was applied, and descriptive and bivariate analyses were conducted using a binomial regression model adjusted by age and sex, with sexual activity onset as the outcome and possible associated factors as exposures. **Results:** The prevalence of the onset of sexual activity was 22.27% (95% CI: 18.56–26.46). Factors associated with greater prevalence of sexual activity onset were having a criminal record and partner PR=3.24, (95%CI: 2.60–4.05) and PR=2.00, (95%CI: 1.42–2.82), respectively. Male gender PR=1.19, (95% CI: 0.84–1.67), using tobacco PR=1.23 (95% CI: 0.73–2.06), alcohol consumption PR=1.23, (95% CI: 0.73–2.06), and other psychoactive substance use PR=1.78, (95% CI: 0.99–3.19) were risk factors; meanwhile, socializing with friends was a protective factor PR=0.27, (95% CI: 0.20–0.36). **Discussion:** Follow-up by parents and school support decrease the risk of adolescent sexual activity onset. Furthermore, interventions in the family and school settings are important. **Conclusion:** There are conditions that could promote the beginning of sexual activity in adolescence such as being male, having a partner, having a criminal record, smoking, and consuming alcohol or other substances could promote adolescent sexual activity onset, while socializing with friends was found to be a protective factor.

**Keywords:** Adolescent; Risk Factors; Sexual Behavior.

## Fatores associados ao início da atividade sexual em adolescentes: Estudo analítico transversal

### Resumo

**Introdução:** Durante a adolescência ocorrem alterações físicas, sociais, emocionais e sexuais, entre outras; sobre mudanças sexuais, estreia sexual. **Objetivo:** Explorar fatores associados ao início da atividade sexual em adolescentes escolares (12 - 16 anos) em Bucaramanga. **Materiais e métodos:** Estudo transversal analítico que incluiu 440 adolescentes de uma escola pública. Foi aplicado o instrumento Centro Latino-Americano de Perinatologia - História do adolescente. Foi realizada análise descritiva das informações e análise bivariada, utilizando modelo de regressão binomial ajustado por idade e sexo, tendo como desfecho o início da atividade sexual e como exposições os possíveis fatores associados. **Resultados:** A prevalência de início da atividade sexual foi de 22,27% (IC 95%: 18,56-26,46). Ter antecedentes judiciais e ter companheiro estiveram associados a maior prevalência de início da atividade sexual, RP=3,24, (IC 95%: 2,60-4,05) e RP=2,00 (IC 95%: 1,42-2,82), respectivamente. Ser homem RP= 1,19, (IC 95%: 0,84-1,67), consumir tabaco RP=1,23, (IC 95%: 0,73-2,06), álcool RP= 1,23, (IC 95%: 0,73-2,06) e outras substâncias RP=1,78, (IC 95%: 0,99-3,19) comportam-se como fatores de risco; interagir com amigos foi fator de proteção RP=0,27; (IC 95%: 0,20-0,36). **Discussão:** O acompanhamento parental e o apoio escolar reduzem o risco de início da atividade sexual na adolescência; as intervenções familiares e escolares são importantes. **Conclusões:** Existem condições que podem favorecer o início da atividade sexual na adolescência como ser homem, ter companheiro, antecedentes criminais pessoais, fumar, consumir álcool e outras substâncias, sendo o relacionamento com amigos um fator de proteção.

**Palavras-Chave:** Adolescente; Fatores de Risco; Comportamento Sexual

## Introducción

La adolescencia es definida como una etapa de crecimiento y desarrollo que se presenta después de la infancia y antes de la adultez, es decir, entre los 10 y 19 años<sup>1</sup>, asimismo, se define como la segunda década de la vida<sup>2,3</sup>; también es considerada como una de las etapas de transición más importantes en la vida, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento<sup>1</sup> y maduración, acompañada de grandes cambios físicos<sup>4</sup>, psicológicos, sociales, espirituales, pensamiento abstracto, autonomía emocional de las figuras paternas, desarrollo de una nueva identidad y capacidad reproductiva<sup>2</sup>.

A nivel mundial, la población adolescente (entre 15 y 24 años) es de 1.200 millones, siendo esta la más numerosa de la historia, donde el 90% de ellos residen en países de bajos y medianos ingresos<sup>3</sup>; por su parte, los adolescentes entre 10 y 19 años conforman alrededor de 1.300.000, de los cuales, el mayor porcentaje se encuentra en India con 21,23%, seguida por China con 13,59 %; en América Latina y el Caribe representan el 8,67%<sup>5</sup>.

La sexualidad humana, es una dimensión de la personalidad inmersa desde la concepción, siendo importante considerar aspectos biopsicosociales y espirituales<sup>6</sup>; también, es una parte integral en la vida de las personas, quienes tienen diferentes formas de manifestarla y vivirla<sup>7</sup>, además, es un aspecto de salud prioritario en la adolescencia, donde su exploración juega un papel importante, tanto en el desarrollo físico como emocional<sup>8</sup>. No obstante, experimentar en la adolescencia es un proceso normal, en efecto, se aumenta el interés por la sexualidad, especialmente en las relaciones de pareja<sup>9</sup>; por tanto, la sexualidad y el inicio de actividad sexual, son temas de interés para la investigación en el ámbito académico y público en general<sup>10</sup>.

En la adolescencia, se produce el debut o inicio de la actividad sexual, aumentando la exposición a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazo no planificado<sup>11</sup>. Respecto a las ITS, cada año se registran 357 millones de casos nuevos en personas entre 15 y 49 años, y su prevalencia varía según el sexo y la región. A nivel mundial la tasa de fecundidad adolescente es de 51 nacimientos/1000 mujeres de 15 a 19 años, de los cuales, América Latina y el Caribe estuvieron por encima del promedio mundial, con la segunda tasa de fecundidad más alta (67 nacimientos/1000 adolescentes) después de África Subsahariana<sup>12-15</sup>, sin embargo, Colombia tiene una de las tasas más bajas con 57,7/1000 mujeres<sup>12</sup>.

La edad de inicio de la actividad sexual ha sido descrita en diferentes culturas. En algunos países asiáticos se ha evidenciado una tendencia a que esto ocurra después de los 18 años<sup>16</sup>; en Estados Unidos, un estudio reveló el inicio actividad sexual en adolescentes de diferentes culturas, encontrando que los asiáticos y caucásicos retrasaban este inicio, en comparación con los afroamericanos e hispanos que iniciaron de forma más temprana, teniendo como edad de referencia promedio los 17 años<sup>17</sup>. En Colombia, se ha descrito esta práctica entre los 14 y los 16 años de edad como la más prevalente<sup>18-20</sup>.

La adolescencia, ha pasado de considerarse como una etapa de tormenta y estrés a una etapa de oportunidades especiales, principalmente en la autonomía positiva<sup>4</sup>, ante ello, es innegable la necesidad de reducir los factores de riesgo sexual dado su creciente prevalencia en esta etapa<sup>11</sup>.

Los factores asociados al inicio de actividad sexual en la adolescencia incluyen aspectos como la cultura, el tipo de familia, el nivel socioeconómico, entre otros. De otra parte, se han descrito a los padres como una fuente de apoyo para la toma de decisiones frente a este tema, puesto que existen algunos factores que predisponen al inicio de actividad sexual como el pertenecer a familias reconstituidas en comparación con familias biparentales, monoparentales y extensas<sup>21,22</sup>. En otros casos que incluyen algunas formas de violencia, se ha encontrado forzamiento por parte de padres o hermanos mayores para obtener dinero, comida o artículos para el hogar<sup>23</sup>. También se ha identificado un inicio más

temprano de actividad sexual en mujeres con una primera menstruación de forma prematura, bajo nivel educativo y/o nivel socioeconómico, consumo de alcohol y drogas, una actitud permisiva por parte de los padres y la educación sexual recibida<sup>24</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, existe preocupación de investigadores y organismos internacionales sobre el cuidado de los adolescentes, especialmente sobre la sexualidad debido a las implicaciones sobre la salud a corto, mediano y largo plazo. Una propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la (OMS), es el Sistema Informático del Adolescente que permite entre otros, valorar aspectos de la sexualidad a través del uso del instrumento Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) - Historia del Adolescente, con esto se pretende mejorar la calidad de la atención y enfrentar los desafíos de salud integral del adolescente entre 10 y 20 años<sup>2</sup>.

Analizar los factores asociados al inicio de actividad sexual en la adolescencia desde una perspectiva local es necesario, especialmente para el desarrollo de intervenciones de enfermería ajustadas al contexto en el cual se desarrolló la investigación. Por tanto, el objetivo de la presente investigación fue explorar los factores asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes en una Institución Educativa de Bucaramanga, Colombia como un primer paso para la creación de intervenciones en salud adolescente.

## Materiales y Métodos

**Diseño y población:** Se llevó a cabo un estudio de corte transversal analítico, en el cual se incluyeron 440 adolescentes (9 adolescentes no reportaron datos de actividad sexual) en etapa temprana y media de un colegio público pertenecientes a la educación media de la ciudad de Bucaramanga, Colombia en 2018.

**Instrumento y mediciones:** El instrumento utilizado para la recolección de la información tiene por nombre CLAP-OPS/OMS-Historia del adolescente<sup>2</sup>. Este se divide en varias secciones: antecedentes personales; antecedentes familiares; familia, sobre esta última, intenta recolectar información sobre la convivencia del adolescente con otros, nivel de educación y trabajo que desempeñan los padres y percepción familiar del adolescente; vivienda; educación; trabajo, vida social; hábitos; gineco-urológico; sexualidad y situación psicoemocional (Ver Material Suplementario, CLAP-OPS/OMS-Historia del adolescente). Este proceso fue dirigido por dos enfermeras previamente entrenadas y capacitadas, y se realizó durante el periodo comprendido entre febrero y junio de 2018.

**Procedimiento de recolección de datos:** Cada estudiante diligenció de manera anónima el instrumento impreso previa explicación por parte del grupo investigador. Cada participante utilizó aproximadamente una hora para su registro completo.

**Análisis estadístico:** Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, de antecedentes personales y familiares, variables familiares, educación, trabajo, vida social, hábitos, gineco-urológico, sexualidad y situación psicoemocional agrupado por aquellos adolescentes que habían iniciado su vida sexual versus los que no, las variables continuas fueron descritas como medianas acompañadas del primer y tercer cuartil, dado que no presentaron una distribución normal, excepto la edad y edad Menarca/Espermarca, según las pruebas estadísticas de Shapiro Wilk y la prueba Sktest; mientras que las variables nominales politómicas fueron descritas como frecuencias absolutas y relativas acompañados de intervalos de confianza del 95%.

Se llevó a cabo un análisis bivariado comparando los adolescentes que habían iniciado actividad sexual versus los que no, empleando prueba de Ji cuadrado para variables categóricas y T de Student para

variables continuas. A través de modelos de regresión binomial simples o crudos y ajustados por edad y sexo se exploraron los posibles factores descritos en la literatura asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes; se calcularon Razones de Prevalencia (RP) e intervalos de confianza del 95%. Se consideró significativo un valor p inferior a 0,05. Las pruebas estadísticas fueron realizadas a dos colas. Los datos fueron analizados en el programa estadístico STATA, versión 14.0<sup>25</sup> y la base de datos está almacenada en el Repositorio de Datos PAPHYRUS<sup>26</sup>.

**Aspectos éticos:** Este estudio cumplió con la normatividad nacional e internacional para la investigación en seres humanos, los adolescentes firmaron el asentimiento y los padres el consentimiento informado. La investigación se realizó acorde a la Resolución No. 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y se consideró de "Riesgo menor al mínimo" y recibió aprobación del Comité de ética de la Universidad Cooperativa de Colombia, bajo el acta número ID2232.

## Resultados

Se realizó un análisis de las variables incluidas en el instrumento aplicado a 431 adolescentes entre hombres y mujeres, de los cuales, en 9 de ellos, no se disponía la información de la variable inicio de actividad sexual; la edad promedio de los participantes fue 14 años. La prevalencia de adolescentes que habían iniciado su actividad sexual fue 22,27% (n=96) (IC 95%: 18,56-26,46), siendo en hombres del 24,29% (n=51) y 20,36% (n=45) en mujeres, la edad promedio de la población fue 14,64±1,12 años, la mayoría eran del sexo femenino con 51,94 % (n=228), de noveno grado con 32,50% (n=143). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los jóvenes que habían iniciado su actividad sexual en relación con el promedio de edad (p<0,001), las proporciones de antecedentes personales judiciales (p=0,002), nivel educativo del padre (p=0,010), consumo de tabaco (p=0,033), otras sustancias psicoactivas (p=0,004) y tener pareja (p<0,001). En la [Tabla 1](#) se describen las características sociodemográficas de acuerdo con el inicio o no de actividad sexual.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las adolescentes de 12 a 16 años del corte trasversal**

Característica	Todos (n = 431)	Sin actividad sexual (n = 335)	Con actividad sexual (n = 96)	Valor p*
Edad. Media ± DE	14,64±1,12	14,49± 1,13	15,15± 0,93	<0,001
Sexo				0,328
Femenino	51,94 (228)	52,54 (176)	46,88 (45)	
Masculino	48,06 (211)	47,46 (159)	53,13 (51)	
Grado actual de formación				0,001
Sexto	0,45(2)	0,60(2)	0,00(0)	
Séptimo	2,50(11)	2,69(9)	2,08(2)	
Octavo	24,32(107)	27,76(93)	12,50(12)	
Noveno	32,50(143)	34,63(116)	26,04(25)	
Décimo	24,09(106)	20,30(68)	35,42(34)	
Undécimo	16,14(71)	14,03(47)	23,96(23)	
Antecedentes personales				
Maltrato	6,62(29)	6,01(20)	9,38(9)	0,247
Judiciales	1,14(5)	0,30(1)	4,21(4)	0,002

Característica	Todos (n = 431)	Sin actividad sexual (n = 335)	Con actividad sexual (n = 96)	Valor p*
Antecedentes familiares (trastornos psicológicos)				0,145
Si	10,09(44)	8,76(29)	15,63(15)	
No	88,53(386)	89,73(297)	83,33(80)	
No sabe	1,38(6)	1,51(5)	1,04(1)	
Alcohol/Drogas	35,16(154)	34,43(115)	41,05(39)	0,235
Violencia Intrafamiliar				0,614
Si	8,33(36)	7,90 (26)	10,64(10)	
No	91,44(395)	91,79(302)	89,36(84)	
No sabe	0,23(1)	0,30(1)	0,00(0)	
Madre Adolescente				0,512
Si	17,51(76)	18,02(60)	14,13(13)	
No	79,26(344)	78,38(261)	83,70(77)	
No sabe	3,23(14)	3,60(12)	2,17(2)	
Familia				
Nivel educativo del padre o sustituto				<b>0,010</b>
Ninguno	0,51(2)	0,00 (0)	2,38(2)	
Primaria Incompleta	2,56(10)	3,02 (9)	0,00(0)	
Primaria	24,04(94)	22,15 (66)	32,14(27)	
Secundaria/Técnica	60,87(238)	61,74 (184)	55,95(47)	
Universitario	12,02(47)	13,09 (39)	9,52(8)	
Nivel educativo de la madre o sustituto				0,050
Analfabeta	0,23(1)	0,00(0)	1,10(1)	
Primaria Incompleta	2,11(9)	2,76(9)	0,00(0)	
Primaria	17,61(75)	15,95(52)	24,18(22)	
Secundaria/Técnica	64,08(273)	64,42(210)	61,54(56)	
Universitario	15,96(68)	16,87(55)	13,19(12)	
Consumo de sustancias psicoactivas				
Tabaco	2,27(10)	1,49(5)	5,21(5)	<b>0,033</b>
Alcohol	7,05(31)	5,67(19)	11,46(11)	0,500
Otras sustancias psicoactivas	5,69(14)	3,65(7)	14,29(7)	<b>0,004</b>
Sexualidad				
Necesidad de información	43,49(187)	40,85(134)	50,54(47)	0,096
Edad Menarca/Espermarca Media ± DE	12,26± 1,28	12,26±1,26	12,20 ±1,32	0,837
Uso de anticoncepción				0,763
Siempre	64,29(45)	100,00(1)	64,71(44)	
A veces	18,57(13)	0,00(0)	17,65(12)	
Nunca	17,14(12)	0,00(0)	17,65(12)	
Uso de preservativo				0,827
Siempre	72,73(56)	100,00(1)	72,37(55)	
A veces	22,08(17)	0,00(0)	22,37(17)	
Nunca	5,19(4)	0,00(0)	5,26(4)	

Característica	Todos (n = 431)	Sin actividad sexual (n = 335)	Con actividad sexual (n = 96)	Valor p*
Vida social (Aceptación)				0,590
Aceptado	95,67(420)	96,11(321)	93,75(90)	
Ignorado	1,14(5)	1,20(4)	1,04(1)	
Rechazado	1,59(7)	1,50(5)	2,08(2)	
No sabe	1,59(7)	1,20(4)	3,13(3)	
Tiene pareja	23,09(100)	18,37(61)	42,39 (39)	<0,001
Tiene amigos	98,11(415)	98,75(316)	96,84(92)	0,205
Actividad Grupal	81,94(354)	80,79(265)	84,21(80)	0,449
Percepción familiar del adolescente				0,249
Buena	80,92(352)	82,12(271)	75,00(72)	
Regular	17,93(78)	16,97(56)	22,92(22)	
Mala	1,15(5)	0,91(3)	2,08(2)	

\*Prueba T de Student para variables continuas y prueba de Ji cuadrado de Pearson para las variables categóricas.

Nota: La tabla 1 fue elaborada de acuerdo con el instrumento CLAP-OPS/OMS-Historia del adolescente.

En la **Tabla 2**, se evidencia que los antecedentes personales judiciales, el hecho de tener pareja, el tener amigos se asociaron significativamente con hecho de haber iniciado actividad sexual. Igualmente se evidencian otros posibles factores que, aunque no fueron significativos muestran una posible asociación como el hecho de ser hombre y el consumo de otras sustancias.

**Tabla 2. Valores crudos y ajustados de los factores asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes de 12 a 16 años**

Características	RP c	(IC 95%)	P ¥	RP a	(IC 95%)	P ¥¥
Edad	1,60	(1,30-1,867)	<0,001	-	-	-
Sexo						
Mujeres	1					
Hombres	1,19	(0,84-1,67)	0,329	-	-	-
Antecedentes personales judiciales	3,72	(2,31-5,97)	<0,001	3,24	(2,60-4,05)	<0,001
Madre Adolescente						
No	1					
Si	0,77	(0,51-1,16)	0,219	0,80	(0,47-1,35)	0,405
No sabe	0,65	(0,35-1,22)	0,179	0,97	(0,26-3,59)	0,966
Nivel de educación padre o sustituto						
Primaria completa o analfabeta	1					
Secundaria	0,73	(0,49-1,08)	0,123	0,74	(0,51-1,08)	0,121
Universitario	0,61	(0,30-1,23)	0,169	0,57	(0,29-1,14)	0,111
Nivel de educación madre o sustituto						
Primaria completa o analfabeta	1					
Secundaria	0,76	(0,51-1,17)	0,219	0,80	(0,47-1,35)	0,405
Universitario	0,65	(0,35-1,21)	0,179	0,97	(0,26-3,58)	0,966
Consumo de tabaco	1,73	(1,04-2,87)	0,034	1,23	(0,73-2,06)	0,440
Consumo de alcohol	1,73	(1,04-2,87)	0,034	1,23	(0,73-2,06)	0,440
Consumo de otras sustancias psicoactivas	2,70	(1,50-4,88)	0,001	1,78	(0,99-3,19)	0,054
Necesidad de información	0,74	(0,52-1,05)	0,096	0,85	(0,60-1,21)	0,368

Características	RP c	(IC 95%)	P ¥	RP a	(IC 95%)	P ¥¥
Aceptación	1,44	(0,73-2,86)	0,296	1,44	(0,77-2,69)	0,256
Tiene pareja	2,38	(1,68-3,37)	<0,001	2,00	(1,42-2,82)	<0,001
Tiene amigos	0,53	(0,22-1,26)	0,150	0,27	(0,20-0,36)	<0,001
Actividad grupal	1,21	(0,74-1,98)	0,458	1,19	(0,73-1,94)	0,482
Percepción familiar del adolescente						
Mala-regular percepción	1			1		
Buena percepción	0,73	(0,49-1,08)	0,112	0,79	(0,54-1,14)	0,208

¥ Valor del Modelo de regresión Binomial simple; ¥¥ Valor del Modelo de regresión binomial ajustado por edad y sexo. RP c=Razón de Prevalencia Crudo. RP a= Razón de Prevalencia ajustado por edad y sexo.

## Discusión

En el presente estudio se evidenció el inicio de actividad sexual en adolescentes escolarizados en un porcentaje importante de la muestra. En esta etapa que comprende las edades entre los 10 y 19 años, se espera que exista un retraso en este tipo de actividades de acuerdo con las recomendaciones internacionales. Se encontró que aquellos que iniciaron su actividad sexual, fueron quienes expresaron tener pareja o haber tenido antecedentes judiciales. Comparado con las mujeres, los hombres tenían un mayor riesgo de iniciar de forma temprana la actividad sexual. De igual forma, el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, tienden a comportarse como un factor de riesgo sin ser los hallazgos estadísticamente significativos, por el contrario, el contar con amigos pareciera un factor protector.

En estudios realizados en América Latina y el Caribe, se evidenció que el inicio de actividad sexual temprana en adolescentes tiene un notable impacto sobre la salud pública debido a su prematura exposición a ITS, embarazo no planificado y aborto inseguro<sup>27,28</sup>, puesto que, continúan siendo un problema de salud pública dada las implicaciones en lo que hasta ahora es, una necesidad aún no resuelta<sup>13,29</sup>. Frente a este panorama, el ámbito escolar es considerado un escenario significativo para la toma de decisiones<sup>21,30</sup>, en donde es evidente que las acciones tomadas al respecto no han sido suficientes para retrasar el inicio de la actividad sexual<sup>31</sup>. Esto sugiere, la necesidad de una educación sexual integral como estrategia fundamental que permita contribuir a conductas saludables<sup>32</sup>, incluso como una estrategia amigable con énfasis en los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva (DSSR)<sup>33</sup>, haciendo necesario desenfundar los temores y reconocer al adolescente como un ser humano con necesidades particulares.

El dato más relevante de la presente investigación guarda relación con factores de riesgo del adolescente tales como el relacionamiento social, donde el tener pareja se identificó como un riesgo para el inicio de actividad sexual, mientras que el contar con amigos fue referido como un factor protector. En relación con esto, las debilidades sociales para la interacción se asocian con un inicio de actividad sexual, así como de ciertas conductas sexuales de riesgo<sup>33-35</sup>. En este tipo de población igualmente se ha descrito que un acompañamiento de los padres y una alta conexión con el colegio disminuyen el riesgo de inicio de actividad sexual durante la adolescencia, reafirmando la importancia de la intervención tanto de la familia como de las instituciones educativas en la prevención de comportamientos sexuales de riesgo, como lo descrito en un estudio realizado en Etiopía donde 4 de cada 5 inicios de actividad sexual se dieron de manera temprana en una población adolescente con hogares disfuncionales<sup>36</sup>.

Otro hallazgo llamativo, fue el mayor riesgo de inicio de actividad sexual en los hombres (RP: 1,19 IC: 0,84-1,67) comparado con las mujeres, en este sentido, una mayor prevalencia (24,29% en hombres versus mujeres 20,36%). Un amplio estudio realizado en India evidenció este mismo resultado, donde el número de hombres dobló al número de mujeres en su debut sexual. Además, se identificó en hombres



un riesgo mayor si habían tenido exposición a pornografía, el cual podría ser una situación común en países de bajos ingresos<sup>37</sup>.

Con respecto al consumo de tabaco, si bien no se alcanza un valor significativo, esta condición tuvo una tendencia a comportarse como un factor de riesgo. Al respecto, se ha demostrado que puede convertirse en un círculo vicioso en el cual el consumo de sustancias psicoactivas como tabaco, alcohol y drogas ilícitas y a la inversa, debido a que el consumo de estas sustancias induce al inicio de la actividad sexual. Este componente tiene una implicación para la salud adolescente muy importante pues se ha descrito ampliamente todas las repercusiones en la salud física y mental que estas dos condiciones pueden tener, dentro de ellas la ansiedad, obesidad y depresión que incluye intentos de suicidio<sup>38-40</sup>.

Finalmente, una de las limitaciones del presente estudio tiene que ver con las actitudes de los adolescentes que participaron, quienes mostraron timidez para hablar de sexualidad, esto podría deberse a los pocos espacios de diálogo abierto sobre sexualidad en escuelas y colegios. Si bien se ha sugerido el enfoque y los contenidos que se deben abordar de manera integral<sup>41</sup>, es necesario resaltar la necesidad de que tanto colegios como familias asuman un rol activo en este proceso de educación y dialogo, con el ánimo de incidir en la salud sexual de los adolescentes, la cual tiene relación con otros fenómenos escolares prevalentes que si son abordados, como el matoneo y el absentismo escolar, y de los cuales se ha demostrado que inciden en el inicio de la actividad sexual<sup>42</sup>.

Una de las principales fortalezas de este estudio, la constituye el amplio tamaño de la muestra empleada, así como la utilización de un instrumento propuesto por la OPS/OMS se convierte en un hecho significativo frente a la recolección de información tratando de abarcar un número considerable de variables que ayuden a explicar otros factores de riesgo en la población adolescente estudiada, permitiendo con ello, la planificación de intervenciones que mejoren la atención en salud de los adolescentes; sin embargo, al ser un estudio de corte trasversal no fue posible establecer causalidad en el análisis dada la ambigüedad de la temporalidad de este, e igualmente al ser una encuesta de auto reporte el sesgo de medición no podría ser descartado. Se sugiere la realización de futuros estudios de tipo prospectivo en donde se puede establecer causalidad.

## Conclusiones

Este estudio mostró el inicio de actividad sexual en la adolescencia. Esta conducta de riesgo se asoció con el hecho de haber tenido antecedentes judiciales y tener pareja al momento de la recolección de la información, mientras que el relacionarse con amigos fue un factor protector frente al inicio de esta conducta en la adolescencia. Los hallazgos descritos permitirán proponer intervenciones orientadas a las necesidades específicas de la población adolescente y al contexto en que se desarrollan.

**Conflicto de interés:** Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de interés. Ninguna institución tuvo influencia en el diseño del estudio, en la recolección, análisis o interpretación de los datos, en la preparación, revisión o aprobación del manuscrito.

**Financiación:** Proyecto 2232 financiado por la Dirección Nacional de Investigación de la Universidad Cooperativa de Colombia.

## Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud.** Salud del adolescente. Consulta: Marzo 2, 2023. <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab>
2. **Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la mujer, y Reproductiva.** Sistema Informático del Adolescente. Historia clínica de adolescente y formularios complementarios Instrucciones de llenado y definición de términos. CLAP/SMR 1579. Consulta: Marzo 22, 2018. Disponible en: <https://eva.udelar.edu.uy/mod/resource/view.php?id=5232>
3. **UNICEF.** Desarrollo y participación de la adolescencia. Consulta: Septiembre 29, 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>
4. **Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI.** Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral.* 2017;21 (4):233–244. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatrica-Integral-XXI-4\\_WEB.pdf#page=8](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatrica-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8)
5. **UNICEF.** State of the World's Children 2019 Statistical tables and interactive dashboard. [Internet] 2019. [Cited: 2023 Jul 22] Available from: <https://data.unicef.org/resources/sowc-2019-statistical-tables-and-interactive-dashboard/>
6. **Carballo Vargas S.** Educación de la expresión de la sexualidad humana. *Revista Educación.* 2002;26(1):29–46 <https://doi.org/10.15517/revedu.v26i1.2879>
7. **Calero-Yera E, Rodríguez-Roura S, Trumbull-Jorlen A.** Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas.* 2017; 17(3):577–92. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202017000300010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202017000300010&script=sci_arttext&tlng=pt)
8. **UNICEF.** Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente. Consulta: Julio 12, 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/1316/file/Publicaci%C3%B3n%20Una%20aproximaci%C3%B3n%20a%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20.pdf>
9. **Quintero Rondón AP, Rojas Betancur HM.** El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte.* 2015; 1(44):222–37. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626>
10. **Alabi TA, Adejoh SO, Oyefara JL.** Predictors and consequences of early sexual debut among students in tertiary institutions in Lagos Metropolis, Nigeria. *Afr J Reprod Health.* 2020;24(3):78–87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34077130/>
11. **Alfonso-Figueroa L, Figueroa-Pérez L.** Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.* 2017; 21(2):193–301. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2843>
12. **Organización Panamericana de la Salud.** La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acciones regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010–2018). Informe resumido. Consulta: Julio 12, 2023. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49545/OPSFPL18050\\_spa.pdf?sequence=18&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49545/OPSFPL18050_spa.pdf?sequence=18&isAllowed=y)
13. **Obach A, Sadler M, Cabieses B.** Intersectoral strategies between health and education for preventing adolescent pregnancy in Chile: Findings from a qualitative study. *Health Expectations.* 2019; 22(2):183–92. <https://doi.org/10.1111/hex.12840>
14. **Organización Panamericana de la Salud.** La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente, oportunidades, enfoques y opciones. Consulta: Junio 3, 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-sexual-reproductiva-joven-adolescente-oportunidades-enfoques-opciones-0>
15. **Álvarez-Nieto C, Pastor-Moreno G, Linares-Abad M, Serrano-Martos J, Rodríguez-Olalla L.** Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gac Sanit.* 2012;26(6):497–503. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.013>
16. **Shi Y, Liu R, Yu H, Fu Z, Guo W.** Sexual debut among college students in China: effects of family context. *J Biosoc Sci.* 2021;54(6):1004–1023. <https://doi.org/10.1017/S0021932021000523>
17. **Cavazos Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Schootman M, Bucholz KK, Peipert JF, et al.** Age of sexual debut among US adolescents. *Contraception.* 2009;80(2):158–62. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.02.014>
18. **Holguín YP, Mendoza LA, Esquivel CM, Sánchez R, Daraviña AF, Acuña M.** Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2013;78(3):209–19. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n3/art07.pdf>

19. **Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al.** Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(44):271–9. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n4/art06.pdf>
20. **Campo-Arias A, Silva-Durán JL, Meneses-Moreno M, Castillo-Suárez M, Navarrete-Hernández PA.** Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2004; 33(4):367-377. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v33n4/v33n4a02.pdf>
21. **Cabrera-García V, Docal-Millán MDC, Manrique-Mora LM, Cortés-Piraquive JM, Tobón-Aguilar CM.** Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. *Revista de Salud Pública.* 2018;20(3):279–85. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n3/279-285/>
22. **Cheshire E, Kaestle CE, Miyazaki Y.** The Influence of Parent and Parent–Adolescent Relationship Characteristics on Sexual Trajectories into Adulthood. *Arch Sex Behav.* 2019; 48(3):893–910. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1380-7>
23. **Gausman J, Lloyd D, Kallon T, Subramanian SV, Langer A, Austin SB.** Clustered risk: An ecological understanding of sexual activity among adolescent boys and girls in two urban slums in Monrovia, Liberia. *Social Science & Medicine.* 2019;224:106–15. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.010>
24. **Polanco MDG.** Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *Enfermería Comunitaria.* 2014;2(2):38–61. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD21508.pdf>
25. **StataCorp.** Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP. 2015.
26. **Sepúlveda-Sepúlveda NM, Díaz-Wandurraga MJ.** Base de datos adolescentes CLAP OPS-OMS. POPYRUS 2023. <https://doi.org/10.57924/EKF6ZA>
27. **Álvarez-Cortés JT, Revé-Sigler L, Leblanch-Hernández I, Torres-Alvarado M, Monet-Álvarez DE.** Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. *MEDISAN.* 2017; 21(12):1–9. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n12/san052112.pdf>
28. **Singh JA, Siddiqi M, Parameshwar P, Chandra-Mouli V.** World Health Organization Guidance on Ethical Considerations in Planning and Reviewing Research Studies on Sexual and Reproductive Health in Adolescents. *Journal of Adolescent Health.* 2019;64(4):427–9. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.008>
29. **Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L.** Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública *Revista de Salud Pública.* 2017; 19(3):374–8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
30. **Fisher CM, Kerr L, Ezer P, Kneip Pelster AD, Coleman JD, Tibbits M.** Adolescent perspectives on addressing teenage pregnancy and sexually transmitted infections in the classroom and beyond. *Sex Education Sexuality, Society and Learning.* 2019; 1–12. <https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1618257>
31. **Obach A, Sadler M, Jofré N.** Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Revista de Salud Pública.* 2017;19(6):848–54. <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.70023>
32. **González-Bango MA, Blanco-Pereira ME, Ramos-Castro G, Martínez-Leyva G, Rodríguez-Acosta Y, Jordán-Padrón M.** Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable *Revista Médica Electrónica.* 2018;40(3):768–83. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n3/rme180318.pdf>
33. **Mattebo M, Bogren M, Brunner N, Dolk A, Pedersen C, Erlandsson K.** Perspectives on adolescent girls' health-seeking behaviour in relation to sexual and reproductive health in Nepal. *Sexual and Reproductive Healthcare.* 2019; (20):7–12. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.01.006>
34. **González E, Molina T.** Relaciones románticas tempranas su asociación con comportamientos de riesgo en salud durante la adolescencia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2018; 83(4):368–76. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000400368>
35. **Fernet M, Hébert M, Couture S, Brodeur G.** Meeting the needs of adolescent and emerging adult victims of sexual violence in their romantic relationships: A mixed methods study exploring barriers to help-seeking *Child Abuse Negl.* 2019;(91):41–51. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.019>
36. **Debele GR, Tsegaye D, Gemechu T, Siraj SZ.** Influences of parental monitoring and school connectedness on age at first sexual debut among unmarried female youth in Bedele town, Ethiopia: A survival analysis of timing using accelerated failure time model *PLoS One.* 2022; 17(7):1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271906>
37. **Muhammad T, Srivastava S, Kumar P, Patel SK.** What predicts the early sexual debut among unmarried adolescents (10–19 years)? Evidence from UDAYA survey, 2015–16. *PLoS ONE.* Public Library of Science; 2021;16(6):1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252940>

38. **Prendergast LE, Toumbourou JW, McMorris BJ, Catalano RF.** Outcomes of early adolescent sexual behavior in Australia: longitudinal findings in young adulthood. *Adolescent Health*. 2019;64(4):516–22. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.006>
39. **Epstein M, Furlong M, Kosterman R, Bailey JA, King KM, Vasilenko SA, et al.** Adolescent age of sexual initiation and subsequent adult health outcomes. *Am J Public Health*. 2018;108(6):822–8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304372>
40. **Ren J, Qi X, Cao W, Wang Z, Guo Y, Gaoshan J, et al.** Early Sexual Initiation Is Associated with Suicide Attempts among Chinese Young People. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073966>
41. **Heras Sevilla D, Lara Ortega F, Fernández Hawrylak M.** Evaluación de los efectos del programa de educación sexual SOMOS sobre la experiencia sexual y las actitudes hacia la sexualidad de adolescentes. *Revista de Psicodidáctica*. 2016;21(2):321–37. <http://hdl.handle.net/10810/48352>
42. **Gambadauro P, Carli V, Hadlaczky G, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J, et al.** Correlates of sexual initiation among European adolescents. *PLoS One*. 2018;13(2):1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191451>