

**Factores que influyen en la sexualidad de adolescentes que estudian medicina en una universidad privada, Cochabamba** 

Factors that influence the sexuality of adolescents studying medicine at a private university, Cochabamba

Fatores que influenciam a sexualidade de adolescentes que cursam medicina em uma universidade privada, Cochabamba

  Liseth Lourdes Arias López <sup>1</sup>

### Resumen

La sexualidad es un eje importante, sobre todo en el periodo de la adolescencia, por los riesgos que suponen las prácticas sexuales para la salud, y es más significativo si nos referimos a estudiantes de medicina. **Objetivo.** Identificar los factores que moldean la sexualidad de jóvenes adolescentes que estudian medicina en una universidad privada de la ciudad de Cochabamba. **Metodología.** Para ello se efectuó un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal a 253 jóvenes. El cuestionario estructurado contuvo 55 preguntas. **Resultados.** Existen diferencias en la sexualidad entre hombres y mujeres adolescentes, siendo que la edad de inicio de relaciones sexuales en los varones es más precoz que en las mujeres, además que los varones tienen una vida sexual más activa (58 %) que las mujeres (42 %). El análisis multivariado de sexualidad ajustado a las variables relacionadas con la actividad sexual entre los adolescentes están el sexo (p: 0,009), la religión (p: 0,001), el tipo de familia con la que conviven (p: 0,018), la situación sentimental (p: 33e-08). **Discusión y conclusiones.** La sexualidad y la educación sexual son diferentes en función al sexo del adolescente, en la misma magnitud en que los estereotipos son caracterizados de manera desigual en el imaginario cultural de los jóvenes universitarios.

**Palabras claves:** Sexualidad, Conducta, Psicología del Adolescente, Coito.

### Abstract

Sexuality is an important axis, especially in the period of adolescence, due to the risks that sexual practices pose to health, and it is more significant if we refer to medical students. **objective.** To identify the factors that shape the sexuality of young adolescents who study medicine at a private university in the city of Cochabamba. **Methodology.** For this, a quantitative, descriptive, exploratory and cross-sectional study was carried out on 253 young people. The structured questionnaire contained 55 questions. **Results.** There are differences in sexuality between

Correspondencia a:

<sup>1</sup> Médico Cirujano con especialidad de Salud Pública mención Epidemiología, Docente de pre grado y post grado medicina Universidad del Valle. Cochabamba - Bolivia

Email de contacto:

lisetharias2004@hotmail.com

Procedencia y arbitraje:

No comisionado, sometido a arbitraje externo

Recibido para publicación:  
28 de mayo del 2022

Aceptado para publicación:  
29 de agosto del 2022

Citar como:

Arias López LL. Factores que influyen en la sexualidad de adolescentes que estudian medicina en una universidad privada, Cochabamba. *Revista UNITEPC*. 2022; 9(2): 29-37.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

adolescent men and women, being that the age at which sexual relations begin in men is earlier than in women, in addition to the fact that men have a more active sexual life (58%) than women (42 %). The multivariate analysis of sexuality adjusted to the variables related to sexual activity among adolescents are sex ( $p: 0.009$ ), religion ( $p: 0.001$ ), the type of family with which they live ( $p: 0.018$ ), the situation sentimental ( $p: 33e-08$ ). **Discussion and Conclusions.** Sexuality and sexual education are different depending on the sex of the adolescent, to the same extent that stereotypes are unequally characterized in the cultural imaginary of university students.

**Keywords:** Sexuality, Behavior, Psychology, Adolescent, Coitus.

### Resumo

A sexualidade é um eixo importante, principalmente no período da adolescência, pelos riscos que as práticas sexuais representam para a saúde, sendo mais significativo se nos referirmos aos estudantes de medicina. **objetivo.** Identificar os fatores que moldam a sexualidade de jovens adolescentes que cursam medicina em uma universidade privada da cidade de Cochabamba. **Metodologia.** Para isso, foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal com 253 jovens. O questionário estruturado continha 55 questões. **Resultados.** Existem diferenças na sexualidade entre homens e mulheres adolescentes, sendo que a idade de início das relações sexuais nos homens é mais precoce do que nas mulheres, além de os homens terem uma vida sexual mais ativa (58%) do que as mulheres (42%). A análise multivariada da sexualidade ajustada às variáveis relacionadas à atividade sexual entre os adolescentes são sexo ( $p: 0,009$ ), religião ( $p: 0,001$ ), tipo de família com a qual vivem ( $p: 0,018$ ), situação sentimental ( $p: 33e-08$ ). **Discussão e Conclusões.** Sexualidade e educação sexual são diferentes dependendo do sexo do adolescente, na mesma medida em que os estereótipos são caracterizados de forma desigual no imaginário cultural dos estudantes universitários.

**Palavras chaves:** Sexualidade, Comportamento, Psicologia do Adolescente, Coito.

### Introducción

La sexualidad es un aspecto importante del ser humano que implica sentimientos, actitudes, pensamientos y comportamientos, que influyen en la autoestima; así como en el vínculo afectivo con los demás; asimismo en la capacidad de experimentar placer, atracción física y la reproducción biológica (1). Dado que las prácticas o experiencias sexuales constituyen un proceso de desarrollo en el ser humano que se manifiesta en la adolescencia, donde crece asimilando la información y moldeando su comportamiento a partir de modelos, que le suministra el ámbito donde se desarrolla. Según la Organización Mundial de la Salud determina la adolescencia de acuerdo al rango de edad de 10 a 19 años, a su vez categoriza en fases de 10 a 14 años como adolescencia temprana y adolescencia tardía de 15 a 19 años. (2)

Además, es en esta etapa de la vida que la sexualidad adquiere mayor importancia, por los cambios en el comportamiento sexual, el inicio de la vida sexual y la actividad sexual más activa (4), que generan embarazos no planificados, abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual, influyendo en el desarrollo de sus potencialidades.

Si bien la conducta sexual adolescente es multifactorial, debemos resaltar el rol que representa la familia en el comportamiento sexual de los adolescentes, por lo que

deberían ser considerados en las políticas públicas destinadas a postergar el inicio sexual. De acuerdo a algunos estudios, los adolescentes que tienen ambos padres y la religión de estos, se asocian con postergación del inicio sexual. Investigaciones previas encontraron que los adolescentes que viven en familias extendidas tienen mayor riesgo de inicio sexual temprano, debido a que los padres tienen menor tiempo para controlar el comportamiento de sus hijos. Por otra parte, los padres que asumen actitudes restrictivas hacia la sexualidad, organizan sus actividades personales para controlar el comportamiento de sus hijos, logrando menor autonomía. Se debe destacar la relación que existe entre la buena comunicación entre padres y la menor actividad sexual de los hijos. (5)

Por lo tanto, es preciso examinar los elementos que influyen en las idealizaciones de normativas que forman parte de la cultura sexual adolescente, pues toda diferencia de poder en las relaciones interpersonales tiene efectos en la Salud Sexual (4). Estos elementos cobran mayor importancia entre los jóvenes, que estudian carreras del área de salud por el posterior involucramiento que tendrán como profesionales en la promoción de conductas sexuales seguras, ya que esto repercutirá en el aplazamiento del inicio de las relaciones sexuales y en el aumento del uso de preservativos entre los adolescentes (6).

En el estudio se incluye a los adolescentes en etapa tardía porque representan un grupo demográfico trascendental, puesto que constituye el 31,6 % de la población boliviana (3), por lo que su salud es clave para el progreso social, financiero y político del país.

Es así que, la investigación, tiene por finalidad identificar los factores que moldean la sexualidad de jóvenes adolescentes que estudian medicina en una universidad privada de la ciudad de Cochabamba.

### Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo exploratorio, transversal, con colecta de datos primarios obtenidos en octubre y noviembre del año 2020.

Según datos de la oficina de Registro de la Universidad, la población total de estudio ascendió a 778 estudiantes. El tamaño de muestra se determinó aplicando una fórmula de distribución normal Z con universo conocido a través del programa Epidat con una proporción esperada de 50 %, nivel de confianza de 95 %, obteniendo el tamaño de la muestra de 258, utilizando la lista de los alumnos matriculados en la gestión I/2020. Con edades comprendidas entre 17 a 19 años, y a través del mismo programa, se ejecutó un Muestreo Aleatorio Estratificado ajustado a la variable sexo, con reparto proporcional al tamaño de los estratos, excluyéndose a los estudiantes de cursos superiores y que tenían 20 años cumplidos o más, ya que difieren del grupo meta de la investigación. Cinco alumnos decidieron no participar, por lo que el cuestionario fue aplicado a 253 adolescentes.

Se elaboró los cuestionarios en la Plataforma Teams, que se emplea para el apoyo académico en la universidad. El instrumento contenía los siguientes elementos: socio-demográficas (sexo, edad, situación sentimental, nacionalidad, religión); composición familiar y relaciones familiares (con quien vive, personas de confianza) y aquellas relacionadas con conocimientos y fuentes de información del cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva; hábitos sexuales; la utilización y percepción de los servicios de salud.

El cuestionario estructurado contuvo 55 preguntas (53 cerradas y 2 abiertas), la duración promedio del llenado de las encuestas fue de 12 minutos. El instrumento fue confeccionado utilizando el cuestionario utilizado en el Estudio Mundial de la Adolescencia Temprana (GEAS) que fue impulsado por la Organización Mundial de la Salud (7), siendo este el instrumento que más se adapta a los objetivos del estudio.

Las respuestas fueron registradas en el instrumento digital FORMS, fueron descargadas en una base de datos y se realizó el control de calidad de las encuestas.

El recojo y análisis de la información obtenida excluyó los nombres de los adolescentes encuestados, asegurando el anonimato. Para el análisis de datos se usó el programa "R", y se buscaron las diferencias entre los adolescentes que tienen vida sexual activa y los que no tienen una vida sexual activa en términos de los dominios sexo, edad, curso, procedencia, religión, tipo de familia en la que viven, personas de confianza, situación sentimental, la atención en servicios de salud durante el último año, posteriormente se construyeron tabulaciones cruzadas y se calculó el test de significancia del chi cuadrado. Para el análisis multivariado, se examinaron los datos utilizando una variable dependiente dicotómica (con vida sexual activa vs. sin vida sexual activa) y se añadieron 5 dominios al modelo de regresión logística y se reportaron los resultados en términos de Odds Ratios y con Intervalos de Confianza de 95 % (OR; 95 % CI). Se emplearon las curvas ROC y los valores de estadística C para evaluar la capacidad de discriminación de cada dominio.

Esta investigación fue conducida de acuerdo con los principios éticos. Se obtuvo autorización de Dirección de Carrera y se solicitó consentimiento informado, explicándoles que la participación era confidencial y anónima.

## Resultados

Se tomó en cuenta a 253 adolescentes que estudian medicina en una universidad privada, se encontró mayor proporción de adolescentes mujeres en relación con el masculino, con predominio de edades de 18 y 19 años, cursando la mayoría el primer año de la carrera; en cuanto a la procedencia existe preponderancia de estudiantes bolivianos y peruanos.

Respecto a las creencias religiosas, la mayoría de los encuestados dijo profesar alguna religión; la mayor proporción refirió ser católico, seguida por los evangélicos y otras religiones. Los sujetos de información reportaron vivir con 4 familiares en promedio, siendo el valor mínimo 1 y el máximo de 12 personas, de las cuales las más mencionadas con las que viven son la madre y los hermanos. En general, el vínculo afectivo y de comunicación es principalmente con la madre, sobre todo entre las adolescentes mujeres (39,6 %) en relación con los varones (25 %).

La mayoría de los entrevistados refirió no tener pareja, entre las razones destaca el temor al perjuicio en sus estudios 38 % (n: 97), seguido de que no tuvieron oportunidad 21 % (n: 54), y por considerarse demasiado jóvenes 18 % (n: 45).

Cuando nos referimos a sexualidad, la educación es trascendental, para asegurar el bienestar de la persona y el mejoramiento de su salud (8). En la presente investigación la mayoría de los adolescentes reportaron haber recibido información de sexualidad posiblemente porque son estudiantes de medicina, así mismo se planteó una pregunta de opciones múltiples para conocer donde acuden con mayor frecuencia para hablar sobre temas de sexualidad, la mayoría refirieron a la madre 53,4 % (n:

135), seguido del personal de salud 52,6 % (n: 133) y los amigos 46,6 % (n: 118).

En lo que se refiere al conocimiento de métodos anticonceptivos, el 99 % de los participantes dijeron conocer al menos algún método anticonceptivo, en promedio conocen 5,6 métodos. El método anticonceptivo más conocido es el condón masculino (97 %), seguido de las pastillas (88 %) y del Dispositivo Intrauterino (77 %). El 60 % respondió no conocer sobre la anticoncepción de emergencia. Por otra parte, el 52 % (n: 132) identificaron a los padres como la fuente principal de información sobre métodos anticonceptivos, seguido del personal de salud en 29 % (n: 73); las escuelas fueron mencionadas por el 19 % (n: 48). Existe un número muy pequeño 3 % (n: 8) que considera que el uso de Métodos Anticonceptivos va en contra de los valores religiosos.

En lo referente a la utilización de los servicios de salud en el último año, el 42 % (n: 106) de la población encuestada consultó algún establecimiento de salud público, privado o de convenio. De ellos, el 40 % (n: 42) lo realizó en una clínica privada, 5 % (n: 5) en su Seguro de Salud, un 29 % (n: 31) lo realizó en un hospital o centro de salud público, 9 % (n: 10) acudió a la farmacia y 16 % (n: 17) acudió a otro tipo de servicio de salud. La causa más frecuente de consulta es por enfermedad 44 % (n: 47), lo que hace ver que asisten más por fines curativos que preventivos, haciendo el análisis bivariado son sobre todo en mujeres las que asisten por fines curativos, ya que el 48 % (n: 34) asistieron por enfermedad, en cambio, en los varones existe un porcentaje superior para consultas de Salud Sexual y Reproductiva 19 %, frente a un 4 % en las mujeres.

Seis de cada diez estudiantes encuestados, refirieron que retornarían al servicio de salud. Del 33 % (n: 35) de adolescentes que indicaron que no retornarían, fue porque sintieron vergüenza (31,5 %), por demora en la atención (26 %), distancia (14 %), falta de confidencialidad (11,5 %), costo (11,5 %) y por no sentir confianza en el personal de salud, ya que no eran del mismo sexo (5 %). Al realizar la asociación bivariado no existen diferencias importantes entre sexos, ni por edades.

Es relevante considerar la frecuencia de asistencia, puesto que la mayoría asiste rara vez (47 %), una vez al año (21 %), cada 6 meses (15 %), cada 3 meses (6 %), 2 veces al mes (5 %), 2 veces al mes (5 %) ver tabla 1.

En lo que se refiere a la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 16 años, la edad mínima fue de 12 años y la máxima de 19 años, en el siguiente gráfico se puede observar que la edad de la primera relación sexual es más precoz en el sexo masculino, en quienes, a los 16 años, la línea va descendiendo (Gráfica 1).

Factores relacionados con la vida sexual activa. Con la finalidad de buscar posibles asociaciones entre diversos factores y la vida sexual activa entre los adolescentes tardíos que estudian medicina, se evaluaron las variables: sexo, edad, curso, procedencia, religión, personas con las que vive, personas con mayor comunicación, tenencia de pareja, conocimiento de sexualidad y asistencia a servicios de salud.

Como resultado del análisis entre la variable haber tenido relaciones sexuales y las demás variables categóricas utilizando el test de chi cuadrado, se puede afirmar que hay cierto grado de relación en la variable haber tenido relaciones sexuales con las variables: sexo (OR 0,009), religión (OR 0,001), tipo de familia en la que viven (OR 0,018), la relación sentimental (OR 33 e-08). No se encontró relación entre edad, curso, procedencia, persona de confianza y conocimiento de sexualidad (Tabla 2).

Tabla 1. Estadística descriptiva de adolescentes tardíos que estudian medicina y que tienen vida sexual activa Vs sin vida sexual activa

	TOTAL (n= 253)		Con vida sexual activa (n= 117)		Sin vida sexual activa (n=136)	
	No	%	No	%	No	%
<b>Sexo</b>						
Hombre	84	33%	49	58%	35	42%
Mujer	169	67%	68	40%	101	60%
<b>Edad</b>						
17	38	15%	11	29%	27	71%
18	105	42%	50	48%	55	52%
19	110	43%	56	51%	54	49%
<b>Curso</b>						
Primer año	162	64%	74	46%	88	54%
Segundo año	82	32%	39	48%	43	52%
Tercer año	9	3%	4	44%	5	56%
<b>Procedencia</b>						
Bolivia	143	56%	66	46%	77	54%
Perú	91	36%	41	45%	50	55%
Chile	11	4%	5	45%	6	55%
Otros	8	3%	5	62%	3	34%
<b>Religión</b>						
Católico	166	66%	71	43%	95	57%
Evangélico Protestante	20	7%	7	35%	13	65%
Ateo	43	17%	30	70%	13	30%
Otro	24	9%	9	38%	15	62%
<b>Tipo de familia en la que viven</b>						
Nuclear	166	66%	79	48%	87	52%
Familia extendida	38	15%	10	26%	28	74%
Otro familiar	26	10%	17	65%	9	35%
Solo	23	9%	11	48%	12	52%
<b>Personas con mayor comunicación</b>						
Madre	88	35%	39	44%	49	56%
Amigos	65	26%	34	52%	31	48%
Otros	49	19%	23	47%	26	53%
Nadie	39	15%	15	38%	24	61%
No responde	12	5%	6	50%	6	50%
<b>Relación sentimental actual</b>						
Con pareja	191	75%	69	36%	122	64%
Sin pareja	62	25%	48	77%	14	23%
<b>Conocimiento de sexualidad</b>						
Si	233	92%	108	46%	125	54%
No	20	8%	9	45%	11	55%
<b>Acudió a servicios de salud en el último año</b>						
Si	107	42%	64	60%	43	40%
No	146	58%	53	36%	93	64%

Fuente: Elaboración propia.

El modelo de Regresión Logística Múltiple explica las razones de probabilidad ajustadas a tener sexualidad activa comparadas a los adolescentes que no tienen una sexualidad activa incorporando los 5 predictores de interés (sexo, religión, tipo de familia en la que viven, tenencia de pareja, y asistencia a servicios de salud). El resultado nos permite afirmar que las mujeres tienen 52 % menos probabilidad de iniciar una sexualidad temprana, los adolescentes que tienen religión tienen 77 % menos posibilidad de tener una vida sexual activa que los que no tienen religión; algo similar sucede con la asociación entre la sexualidad activa y vivir con una familia extendida, quienes tienen 4,35 veces más riesgo de tener una vida sexual activa, así mismo el no tener pareja disminuye 88 % la probabilidad de tener una vida sexual activa y finalmente existe 2,22 veces más asistencia a los servicios de salud cuando tienen una vida sexual activa ajustada a sexo, religión, familia con la que viven y la tenencia de pareja (Tabla 3).

Gráfico 1. Edad de inicio de relaciones sexuales, por sexo entre los adolescentes que estudian medicina en una universidad privada - Cochabamba, 2020



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Análisis de la asociación de relación entre la variable haber tenido relaciones sexuales y demás variables categóricas utilizando el test de chi cuadrado

Variables	Chi2	P
Sexo	6,7	0,009
Edad	5,6	0,06
Curso	0,08	0,95
Procedencia	0,90	0,82
Religión	10,41	0,001
Tipo de familia con la que viven	10,04	0,018
Personas de confianza	2,12	0,71
Relación sentimental	30,4	33e-08
Conocimiento de sexualidad	4,90	1
Acude a Servicio de Salud	12,8	0,0003

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al modelo “C” se fue incrementando a medida que se aumentan las variables, denotando que el modelo 5 tiene mayor capacidad de discriminación y sensibilidad.

Tabla 3. Estimados ajustados a la variable con vida sexual activa (N=117) Vs los que no tienen vida sexual activa (N=136)

	Modelo 1 OR (95% IC)	Modelo 2 OR (95% IC)	Modelo 3 OR (95% IC)	Modelo 4 OR (95% IC)	Modelo 5 OR (95% IC)
Sexo	0,48(0,28-0,81)	0,52 (0,30-0,89)	0,52 (0,30-0,92)	0,47 (0,26-0,86)	0,46 (0,25-0,86)
Mujer					
Varón (RG)					
Religión					
Con religión		0,33 (0,15-0,66)	0,35 (0,16-0,72)	0,36 (0,15-0,78)	0,33 (0,14-0,73)
Sin religión (RG)					
Familia					
Extendida			4,35 (1,46-13,09)	7,60 (2,30-20,05)	7,42 (2,15-27,91)
Nuclear			1,74 (0,72-4,44)	2,05 (0,81-5,41)	1,87 (0,73-4,99)
Solo			2,08 (0,63-7,10)	2,45 (0,70-8,91)	2,85 (0,79-10,70)
Otros familiares (RG)					
Tener pareja					
No				0,12 (0,05-0,25)	0,15 (0,06-0,30)
No (RG)					
Asistencia a Servicio de Salud					
Si					2,22 (1,23-4,05)
No (RG)					
	0,58	0,63	0,66	0,76	0,78

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

El presente trabajo refleja que la sexualidad se construye como un proceso de adapta-

ción del ser humano, que se manifiesta desde la adolescencia, periodo en el que el ser humano absorbe información y moldea su pensamiento y comportamiento a partir de los modelos que le da el ámbito donde se desarrolla. (9)

En relación a lo encontrado en la investigación la edad de inicio de relaciones sexuales es a los 16 años, siendo más precoz en el sexo masculino; según un estudio desarrollado entre estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón, el 4% de los encuestados indicaron que el inicio de las relaciones sexuales fue antes de los 13 años, el 19% reveló que fue entre los 14 y 16 años de edad, el 60% indicó que fue posterior a los 17 años y el 17% no respondieron (10). Un estudio realizado en Cuba concluyó que los varones inician relaciones sexuales antes que las mujeres, resultado similar a lo encontrado en la presente investigación. Actualmente, se puede apreciar que los adolescentes tienen su primera relación sexual a edades menores, y si bien están aptos físicamente, mentalmente no están preparados para lidiar con las consecuencias. (11)

Entre los factores de riesgo relacionados al inicio temprano de relaciones sexuales están el sexo del encuestado, la religión y el no tener pareja, algo parecido se puede encontrar en la investigación desarrollada por la Universidad Mayor de San Simón donde el inicio de una vida sexual precoz está relacionada con las variables: ser varón, provenir de una familia disfuncional, información sobre sexualidad de fuentes informales, consumo de sustancias psicoactivas entre ellas bebidas alcohólicas - marihuana y el haber estado en una relación informal o casual (10); otro estudio desarrollado en Chile encontró que la afiliación religiosa, católica o evangélica, retarda el inicio de la actividad sexual y disminuye el riesgo de tener más de una pareja sexual (12), coincidentemente a lo que encuentra en el presente estudio, donde los adolescentes que tienen religión tienen 77% menos posibilidad de tener una vida sexual activa. De acuerdo a estos resultados es trascendental trabajar en temas de sexualidad desde el núcleo familiar, y sobre todo desde el sistema educativo según lo encontrado en la presente investigación tiene muy poca influencia en estos temas.

En lo que se refiere al uso de los servicios de salud para Salud Sexual y Reproductiva este es muy bajo sobre todo entre las mujeres; siendo más utilizado entre los adolescentes que tienen vida sexual activa, resultados de una investigación desarrollada en México destacan la importancia de la actitud del personal como un elemento fundamental para la atención de los jóvenes, encontraron barreras burocráticas para el acceso, falta de señalización, falta de privacidad y fallas en la exploración física durante la consulta (13) algo similar a lo encontrado en el presente estudio donde los adolescentes indicaron que no retornarían por vergüenza, demora, distancia y falta de confidencialidad, por lo que los profesionales del área de salud tienen un papel preponderante en la educación en salud y en la conservación de la salud de la población adolescente.

### Conflictos de Intereses

Los autores declaramos no tener conflictos de interés para el presente estudio.

### Referencias bibliográficas

1. Instituto de la mujer. Estrategias para responder a las necesidades en salud reproductiva, madres en gestación y jóvenes madres. Guadalupe, México. 2009. Recuperado de: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/fodeimm/Guadalupe\\_NL\\_salud\\_reproductiva\\_2010.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/fodeimm/Guadalupe_NL_salud_reproductiva_2010.pdf)

2. Miranda N., González A. El enfoque de derecho de la infancia y adolescencia en el contexto chileno. *Rev Hum Med.* 2016; 16(3): 459-474. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202016000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000300006&lng=es)
3. Instituto Nacional de Estadística. Censo Nacional de Población y Vivienda. Estado Plurinacional de Bolivia. 2012. Recuperado de <http://datos.ine.gob.bo/binbol/RpWebEngine.exe/Portal?LANG=ESP>
4. Beltrán, A. Trabajo de investigación "Salud sexual, construcción de identidades de género y violencia simbólica en adolescentes" (Tesis de Postgrado). España: Universidad de Valencia; 2009. Recuperado de: <https://www.sidastudi.org/es/registro/ff808181463cc53c014854f87ec90723>
5. González E., Molina T., Montero A., Martínez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Rev. méd. Chile.* 2013; 141(3): 313-319. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872013000300005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300005&lng=es).
6. Tapia-Martínez H., González-Hernando C., Puebla-Nicolás E. Influencia de determinantes de género en la anticoncepción de estudiantes de Enfermería y Obstetricia mexicanas. *Enferm. Univ.* 2017; 14(4): 251-258. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000400251&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400251&lng=es).
7. World Health Organization. The Global Early Adolescent Study (GEAS) Questionnaire and Training Suite. 2021. Recuperado de <https://www.who.int/reproductive-health/publications/adolescence/geas-tool-kit/en/>
8. Mendoza, L. Relaciones de género y salud sexual reproductiva de la mujer rural nicaragüense (Tesis Doctoral). España: Universidad de Salamanca; 2017. Recuperado de: [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137100/DSC\\_MendozaMejiaL\\_RelacionesGenero.pdf;jsessionid=7B2147805ABCAA0D446B211FCD-F06C10?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137100/DSC_MendozaMejiaL_RelacionesGenero.pdf;jsessionid=7B2147805ABCAA0D446B211FCD-F06C10?sequence=1)
9. Novoa M., Cervantes L. Revisión sistemática basada en: Factores que influyen en el desarrollo de la sexualidad de los adolescentes (Tesis Pregrado). 2018. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5268/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EL%20DESARROLLO%20DE%20LA%20SEXUALIDAD%20DE%20LOS%20ADOLESCENTES.pdf>
10. Velásquez N., Rojas L., Rojas L., Lozano D., Torrico F. Conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón. *Gac Med Bol.* 2019; 42(2): 144-149. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662019000200010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662019000200010&lng=es).
11. Guerra D., Martínez G., Valdés M., et al. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo, 2014. *Mul Med.* 2016;20(5):52-69.
12. González E., Molina T. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2017; 82(4): 396-407. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262017000400396&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262017000400396&lng=es)
13. Pastrana-Sámano R., Heredia-Pi I., Olvera-García M., Ibáñez-Cuevas M., Castro F., Hernández A. et al. Servicios Amigables para Adolescentes: evaluación de la calidad con usuarios simulados. *Rev. Saúde Pública.* 2020; 54: 36. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102020000100231&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100231&lng=en)