

SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES SALVADOREÑOS
Por Dra. Marina Padilla de Gil
Jefa Programa Salud Reproductiva y Atención Infantil
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

RESUMEN

Se aplicó encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en forma anónima y confidencial a 752 adolescentes del sexo masculino: 586 alumnos de secundaria y 166 desertores escolares, con el objetivo de determinar sus conocimientos de sexualidad, sus patrones de conducta sexual y la relación de estos con algunos factores de riesgo.

Se incluyeron 34 centros educativos tanto públicos como privados de 7 de los 14 departamentos de El Salvador de acuerdo con su mayor densidad poblacional. Las encuestas se realizaron en el período comprendido de abril a julio del año 2000.

La edad promedio fue de 17.2 ± 1 años. Se encontró que el 66% ya ha iniciado actividad sexual, en promedio a los 14.3 ± 2 años; con una joven mayor que él por al menos 3 años; cuya edad promedio es de 17.4 años y quien en el 48% de casos es su novia. El inicio de vida sexual es mayor en los desertores escolares con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.001$). El número de parejas sexuales ha sido en promedio de 4. El 52% recurre a la masturbación con una frecuencia predominante de 2 a 4 veces por semana.

Se demostró una relación estadísticamente significativa entre inicio de relaciones sexuales en la adolescencia y consumo de tabaco, ingesta de alcohol, abandono escolar y familia carente de amor, incrementándose el riesgo de 3 a 4 veces, la carencia de educación sexual lo incrementa al doble. Se indagó sobre sus conocimientos en anticoncepción, fertilidad e infecciones de transmisión sexual, así como sobre sus necesidades de educación sexual y de atención en salud.

Los resultados se analizaron con el programa Epi-Info del CDC de Atlanta, aplicando pruebas estadísticas con Chi-cuadrado y riesgo atribuible.

(Palabras Claves: Sexualidad – Adolescencia – El Salvador)

SUMMARY

A KAP interview was applied to 752 male teenagers: 586 high-school students and 166 school dropouts, to determine their knowledge of sexuality, behaviour patterns and the effect of certain risk factors. 34 schools from 7 of the 14 states in El Salvador were included according to their population during april – july 2000.

Their average age was 17.2 ± 1 years. 66% had already sexual activity at 14.3 ± 2 years with a young girl at least 3 years older whose mean age was 17.4 years and who was their girlfriend in 48% of cases. They have had an average of 4 sexual partners so far. 52% masturbe, most of them 2 – 4 times/week.

A statistically significant relationship was found between sex in adolescence and smoking, drinking liquor, dropping out of school and living in a family without love; with a risk increment 3 to 4 times greater; lack of sex education doubles the risk. New insight was acquired about their knowledge of contraception, fertility, sexually transmitted diseases; as well as their needs in sex education and health care.

(Key Words: Sexuality – Adolescents – El Salvador)

INTRODUCCION

En El Salvador el grupo de adolescentes, comprendido entre las edades de 10 a 19 años, representa el 23% de la población¹ y el 61% están concentrados en los departamentos de San Salvador, La Libertad, Santa Ana, San Miguel y Sonsonate. Aproximadamente el 40% de los adolescentes salvadoreños ya han abandonado el sistema escolar formal², lo cual favorece el inicio temprano de actividad sexual^{3, 4} y una elevada tasa de embarazo precoz⁵.

Hasta el momento poco se conoce sobre la edad de inicio de actividad sexual en el adolescente varón en nuestro país¹, sobre la repercusión que esto tiene en su futuro desempeño y/o sobre sus implicaciones en el proceso reproductivo y en su salud bio psico social. Se consideró conveniente investigar sus actitudes, motivaciones, creencias y relaciones con el entorno social y la presencia o ausencia de factores de riesgo. Este conocimiento contribuye a orientar el diseño de programas de atención en salud sexual y reproductiva específicamente orientados a este grupo etáreo, basados en sus propias necesidades y expectativas.

La hipótesis del estudio es: "La educación es un factor protector para el inicio temprano de relaciones sexuales".

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir las aficiones y factores de riesgo tales como tabaquismo y consumo de alcohol.
2. Determinar la proporción de adolescentes sexualmente activos, edad de inicio, patrones sexuales y familias de origen.
3. Identificar mitos, creencias, uso de métodos anticonceptivos, conocimientos sobre fertilidad y enfermedades de transmisión sexual.
4. Descubrir la proporción de adolescentes que recibe educación sexual, fuentes de esta información y necesidades de educación y de atención en el área de sexualidad humana.

METODOLOGIA

Se realizó estudio de tipo descriptivo observacional transversal. Se aplicó confidencialmente una encuesta anónima de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) a 752 adolescentes del sexo masculino, en los meses de abril a julio del año 2000. El cuestionario contenía preguntas cerradas y abiertas. 586 adolescentes cursaban el primer o segundo año de bachillerato en 34 centros educativos tanto públicos como privados en 7 de los 14 departamentos de El Salvador, caracterizados por ser los de mayor densidad poblacional. En cada municipio incluido se aplicó el mismo cuestionario a 166 jóvenes adolescentes que ya habían abandonado el sistema escolar.

El tamaño de la muestra se calculó teniendo como base la prevalencia de 23% de población adolescente, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error máximo del 5%.

Se elaboró documento de recolección de datos conteniendo las variables a investigar. Los datos se tabularon en forma mecanizada con el programa Epi-Info del CDC de Atlanta.

Los resultados se analizaron bajo método estadístico con prueba de Chi-cuadrado y de riesgo atribuible (OR = Odds Ratio) considerando significativo un valor de p menor de 0.05 ($p < 0.05$).

RESULTADOS

I. DATOS GENERALES

Los 752 jóvenes adolescentes encuestados se distribuyeron de la siguiente manera: 295 alumnos de colegios privados (39%); 290 alumnos de centros educativos públicos (39%) y 166 jóvenes que ya no estudiaban (22%). Los centros educativos incluyeron los de tipo religioso, laicos, mixtos y exclusivos de varones. La edad promedio fue 17.2 ± 1 años. El grupo de estudiantes cursaba 1º año de bachillerato el 45% y 2º año el 32%. Los adolescentes que ya habían abandonado las aulas habían alcanzado en promedio 7º grado (7.4 ± 2). El 18% únicamente había completado la primaria (6º grado) y el 33% había terminado el área básica (9º grado). Las causas de deserción escolar fueron principalmente de índole económica en el 52%, embarazo de su pareja y/o inicio de vida marital en el 27%, y por deseo personal en 21%.

II. AFICIONES Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

El 82% de los estudiantes practica algún deporte en forma regular, predominando en sus preferencias el fútbol para el 70% y el basquetbol para el 18%. Los jóvenes que ya no estudian practican deportes en menor proporción, ya que sólo el 69% lo hace, pero sus preferencias son las mismas.

Las principales fuentes de entretención de nuestra juventud son oír música, ver televisión y practicar algún deporte. La lectura apenas es mencionada por el 4%. Con porcentajes bajos 2 a 3% aparecen la computación, internet, bailar o ir a fiestas y pasear (Tabla 1).

El porcentaje que reporta no tener ningún pasatiempo, es significativamente mayor entre los desertores escolares ($P = 0.02$). En general el 26% de todos los adolescentes reporta ingesta de bebidas alcohólicas y un porcentaje igual tiene el hábito de fumar (Tabla 1).

La diferencia del hábito de fumar entre los jóvenes que no estudian y los que aun asisten a centros escolares es estadísticamente significativo ($p=0.001$, $OR = 2.79$). Los jóvenes que asisten a estudiar, tiene 3 veces menor probabilidad de fumar que los que ya desertaron.

TABLA Nº 1

III. SEXUALIDAD

a) Inicio.

El 66% de los adolescentes salvadoreños ya ha tenido relaciones sexuales, siendo su inicio en promedio a los 14.3 ± 2 años, con una mediana y moda de 15. El 27% reporta haberlas iniciado antes de los 14 años.

El inicio de vida sexual en la adolescencia es más frecuente en los jóvenes que han desertado la escuela (84%), que en aquellos que asisten al sistema público (70%) ó a centros privados (54%). Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p= 0.001$ y $OR = 2.75$). Esto indica que los adolescentes que ya no estudian tienen 3 veces mayor probabilidad de iniciar vida sexual precozmente que quienes continúan sus estudios secundarios.

Del grupo que ya tuvo relaciones solo el 83% continúa siendo sexualmente activo, lo cual denota que para uno de cada 5, esto ha sido únicamente una etapa experimental o de iniciación. Este fenómeno no se observa en los desertores escolares, ya que entre ellos el 95% mantiene actividad sexual frecuente, asimismo en este grupo el 53% reporta estar acompañado y el 64% tiene al menos un hijo.

b) Características de la Pareja.

Su primera de pareja es generalmente mayor que ellos al menos en tres años, siendo en la mayoría de casos una joven que en promedio tiene 17.4 años.

Esta joven en la mayoría de los casos es su novia ó una amiga lo cual coincide con lo reportado por otros autores^{3, 4, 6}.

El número de parejas sexuales es de 4 en promedio, con una mediana de 3 y moda de 2. El 28% reporta más de 4 parejas sexuales: 20% con 5 a 9 parejas y el 8% con 10 o más.

Entre los estudiantes se observa un porcentaje significativamente mayor que ha tenido una sola pareja sexual (26%) en comparación con los desertores (14%) $P=0.02$. esto está de acuerdo con el hecho de que en este grupo, un mayor número de jóvenes se ha iniciado sexualmente pero no continua siendo sexualmente activo.

c) Masturbación.

El 52% se masturba. Este hábito es mayor entre los estudiantes (56%) que entre los que ya no estudian (37%) $P=0.005$. La frecuencia con que realizan la masturbación es de 2 a 4 veces por semana en el 45% y una o más veces por día en el 12%. El restante 37% la realiza en forma ocasional.

No se observan diferencias estadísticamente significativas entre los escolares del sistema público y el privado en las variables analizadas de su sexualidad. Tampoco hay diferencias entre los estudiantes y los desertores en la edad de inicio, edad de la pareja, y tipo de pareja.

TABLA N° 2

d) Factores de Riesgo.

Se utilizaron pruebas estadísticas para determinar el efecto de algunos de los factores de riesgo reportados por la literatura mundial^{7, 8, 9}, tales como el abandono escolar, el consumo de alcohol, el hábito de fumar y el efecto de la familia sobre el inicio de relaciones sexuales tempranas.

Se pudo confirmar que está relacionada con la deserción escolar, la cual incrementa en 3 veces la posibilidad de relaciones sexuales tempranas ($p=0.001$, OR = 2.75), demostrando que es correcta la hipótesis que sitúa a la educación como un factor protector. También se demuestra que está relacionada con el hábito de fumar, al cual se asocia una posibilidad 4 veces mayor ($p=0.00001$, OR = 4.67) y con la ingesta de bebidas alcohólicas que brinda una probabilidad de 3 veces más ($p=0.003$, OR = 2.73).

El efecto de la familia es también muy importante, en nuestro país el 54% de los jóvenes vive con ambos padres, el 31% solo con su madre y el restante 15% con otro pariente. El 34% no puede comunicarse con confianza con al menos uno de sus padres y el 14% no percibe amor de parte de ellos. Se observó que entre los jóvenes que viven con ambos padres el 62% ha tenido relaciones, este porcentaje se incrementa a 70% si solo vive con su madre y a 74% si vive con otros familiares. Sin embargo al aplicar pruebas estadísticas, la conformación de la familia en monoparental o biparental tiene menor peso estadístico que el sentido de pertenencia que evoca en sus hijos, puesto que la variable que cobra mayor validez es el hecho de que el joven se sienta amado por al menos uno de sus padres ($p=0.002$, OR = 2.95). Si no percibe amor en su familia tiene tres veces mayor probabilidad de iniciar vida sexual en la adolescencia.

IV. USO Y CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

El 34% reporta haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, predominando el condón en 88% de ellos. Las causas principales para no usarlos son: Relación no prevista, Desconocimiento, No creerlo necesario y Creencia de que el uso del condón disminuye el placer.

Actualmente el 52% de los que mantienen vida sexual activa usan algún método de planificación familiar, predominando el condón en 83%, el coitus interruptus y el ritmo en 2%, respectivamente; en el 13% restante es su pareja quien utiliza pastillas o inyecciones.

El método que más conocen es el condón (87%), el 49% conoce las inyecciones y el 29% los métodos naturales. Las pastillas y el dispositivo intrauterino son conocidos por menos del 15% de los adolescentes.

TABLA Nº 3

En general el 77% considera que es conveniente utilizar anticoncepción, en contraposición al 14% que cree que son dañinos para la salud, un 7% respectivamente no los cree necesarios o no sabe como funcionan y al 5% restante le da temor usarlos.

La actitud ante los métodos anticonceptivos es significativamente mejor entre los escolares. Sin embargo el porcentaje que los considera dañinos es semejante en ambos grupos.

V. CONOCIMIENTOS SOBRE FERTILIDAD

El 32% de las jóvenes saben en que etapa del ciclo menstrual una mujer puede quedar embarazada, otro 31% no lo sabe y el restante 37% tiene ideas erradas, ya que 13% piensa que los días fértiles coinciden con la menstruación y el 24% cree que se ubican en cuanto cesa el flujo menstrual.

El 70% sabe que el embarazo puede surgir de la primera relación sexual con una mujer; pero 1 de 4 no cree que esto es posible (23%) y el 7% restante no puede opinar al respecto.

Igualmente un 71% sabe que basta con una sola relación para que se dé un embarazo, pero el 23% considera que se necesita mantener relaciones frecuentes y el 6% desconoce si la frecuencia influye sobre la fertilidad. Esto nos indica que la tercera parte de los jóvenes carecen de la información necesaria y tienen conceptos errados sobre la fertilidad.

El 63% considera que las relaciones sexuales premaritales son correctas, de ellos el 29% cree que el amor las justifica y el 34% piensa que si ambos están de acuerdo en tenerlas, son correctas. El 37% por el contrario las considera incorrectas bajo cualquier circunstancia, pero de ellos el 51% ya las ha tenido. Esto nos demuestra que la presencia de la doble moralidad que caracteriza a nuestra sociedad se gesta desde muy temprana edad.

No se observan diferencias significativas entre los escolares y los desertores en cuanto a conocimientos de fertilidad ni en su opinión sobre las relaciones sexuales premaritales.

La conducta que asumirían si su pareja se embaraza se puede ver en la Tabla 3. En ambos grupos es obvio que serían los abuelos quienes en más de la mitad de casos tendrían que asumir la responsabilidad de este embarazo no planeado. La tendencia a adoptar una actitud responsable es significativamente mayor entre los escolares.

VI. CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

El 93% conoce al menos una infección de transmisión sexual, siendo la más conocida el VIH/SIDA por el 56%. Sigue en orden de frecuencia la gonorrea con 19% y la sífilis con 15%. En caso de sospechar que padece de una enfermedad de este tipo, el 70% acudiría a un médico o unidad de salud para buscar ayuda, pero un 5% no se lo diría a nadie y un 4% lo consultaría con algún amigo; lo cual nos dice que todavía 1 de cada 10 jóvenes desconoce la gravedad de estas enfermedades y podría convertirse en portador y estar expuesto a sufrir las complicaciones en su vida adulta. El 21% restante acudiría a sus padres ante esta eventualidad. Los conocimientos en esta área son semejantes en ambos grupos: Escolares y Desertores.

VII. EDUCACION SEXUAL

El 78% de los adolescentes ha recibido al menos un tema de educación sexual: 83% de los escolares y solo 57% de los desertores ($P=0.000$). La principal fuente de información es la escuela.

TABLA N° 4

Llama la atención que para una quinta parte (21%) la televisión se constituye en una fuente de información prioritaria, dando lugar a que obtenga sus escasos conocimientos a través de pornografía y de programas que veladamente promueven el sexo casual. También existe otra quinta parte (21%) que obtiene esta información de los amigos, quienes por estar a su vez poco informados transmiten mensajes errados; este problema es aún mayor entre los desertores ($P=0.04$). Los padres sólo brindan información al 33% en el grupo de escolares y apenas al 18% de los desertores ($P=0.01$).

Entre los jóvenes que han recibido educación sexual, el 63% ha iniciado vida sexual, a diferencia del 78% entre los que no han tenido acceso a esta información. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p=0.02$, $OR = 2.12$). La falta de educación sexual incrementa al doble la probabilidad de iniciar actividad sexual en la adolescencia, y nuevamente comprueba la hipótesis que sitúa la educación como un factor protector.

Las necesidades de educación en el área de salud sexual y reproductiva de los encuestados, están centradas alrededor de las infecciones de transmisión sexual y del uso de métodos anticonceptivos, denotando su preocupación por evitar los dos problemas mayores que pueden surgir de la actividad sexual temprana.

Otros temas solicitados fueron información sobre el aborto y orientación sexual.

Los servicios que consideran de mayor importancia, si se forman centros de atención exclusiva de adolescentes, son las de apoyo psicológico para el 54%. Los otros servicios que también se consideran necesarios son: Actividades de Educación Sexual 36%, entrega de Anticonceptivos 36%, Higiene y Nutrición 26% y Consultorios Médicos, únicamente 24%.

Esto denota que en este grupo de edad cobran aún mayor relevancia las actividades de soporte psicológico y educación en salud que la típica clínica de atención curativa.

El alto porcentaje que solicita apoyo psicológico nos indica la falla funcional de muchos hogares que no son capaces de proveer orientación y soporte emocional a los jóvenes. Este vacío es percibido en mayor magnitud por el grupo de escolares (P=0.002).

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

En años recientes se le ha dado mayor reconocimiento a los problemas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes^{10, 11, 12}; especialmente por el hecho que al aumentar la edad del matrimonio, se incrementa la posibilidad de actividad sexual premarital.

A pesar de la existencia de fuertes tabúes respecto a dicho comportamiento,¹³ el entorno social fomenta y permite la experimentación en este campo a los adolescentes del sexo masculino. El ejercicio de su sexualidad a temprana edad aunado a un pobre conocimiento de la fertilidad y la anticoncepción¹⁴ los coloca en riesgo de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, lo cual influye negativamente sobre su futuro y sobre las vidas de quienes los rodean.

En El Salvador hasta la fecha muy poco se ha estudiado el comportamiento sexual de los adolescentes, pero estudios realizados en áreas específicas^{3,4} han encontrado altos porcentajes, inicio temprano y múltiples parejas.

En el presente estudio se obtuvo una muestra representativa de todo el país y de las diferentes áreas de acción de los adolescentes y se encontró que dos de cada tres jóvenes de 15 a 19 años (66%) ya han iniciado relaciones sexuales, en promedio a los 14 años, con una joven al menos 3 años mayor que ellos y que generalmente es su novia (48%) o una amiga (38%). A la fecha han tenido en promedio 4 parejas sexuales distintas.

La masturbación es frecuente, ya que más de la mitad de jóvenes la realizan más de una vez por semana.

La presencia de factores de riesgo tales como el abandono escolar, consumo de tabaco y alcohol o vivir en una familia disfuncional incrementan la probabilidad de inicio de actividad sexual temprana en 3 a 4 veces. La ausencia de educación sexual duplica esta probabilidad. Esto comprueba que es correcta la hipótesis planteada inicialmente que sitúa a la educación como un factor protector.

La dimensión que estos factores de riesgo tienen dentro de nuestra cultura es significativa; ya que el abandono escolar se reporta en 40%¹, y según nuestro estudio el consumo de tabaco y alcohol es de 26% respectivamente, solo el 54% de los adolescentes viven con ambos padres, el 14% de los jóvenes no percibe amor en su entorno familiar y el 34% no es capaz de comunicarse con confianza con al menos uno de sus progenitores.

Apenas la mitad de los jóvenes que mantienen vida sexual activa utiliza algún método anticonceptivo, con predominio franco del condón. Los conocimientos sobre fertilidad son inexistentes o equivocados en 2 de cada 3 adolescentes y sus necesidades de educación sexual denotan su temor a las infecciones y al embarazo de su pareja, a la vez que nos permiten conocer el vacío de información que tienen sobre los principales riesgos a que se exponen.

Si verdaderamente se pretende organizar servicios que mejoren la situación de los adolescentes salvadoreños, debe tenerse en cuenta que sus necesidades de atención están centradas alrededor del apoyo psicológico y la educación en salud, y que simultáneamente se debe trabajar para evitar el elevado porcentaje de abandono escolar y fortalecer el papel de la familia como proveedora de seguridad emocional, comprensión y amor.

Recomendaciones

1. Tomar medidas para evitar el abandono escolar antes de completar el bachillerato.
2. Incluir en la curricula estudiantil, desde temprana edad los temas de: Promoción de estilos de vida saludables, Igualdad de Género, Autoestima y Autocuidado de la Salud.
3. Concientizar a los medios masivos de comunicación de la influencia que tienen sobre el estilo de vida al promover antivalores.
4. Utilizar la radio y la televisión para difundir mensajes que fomenten la autosuperación y prevengan las conductas de riesgo; ya que ambos medios son los principales pasatiempos de nuestros jóvenes.
5. Crear áreas de esparcimiento sano con oportunidades de desarrollo de talentos.

6. Ubicar en el nivel comunitario al fortalecimiento de proyectos de desarrollo que involucren a los adolescentes.
7. Apoyar la capacitación de líderes locales que se involucren en los planes de acción de su comunidad y en la orientación para adolescentes.
8. Fortalecer la capacidad de los maestros para educar en temas de salud sexual y reproductiva; involucrando a los padres de familia como aliados y colaboradores.
9. Fortalecer el papel de la familia y fomentar el mejoramiento de la comunicación entre padres e hijos.
10. Crear servicios de atención para adolescentes con énfasis en apoyo psicológico y educación en salud, en los que predomine la privacidad y la confidencialidad.
11. Fomentar la abstinencia en los jóvenes que aún no han tenido relaciones sexuales y brindar consejería adecuada para aquellos que ya son sexualmente activos.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco de manera muy especial la colaboración brindada por las y los directores, personal médico y educadores(as) en salud de las Clínicas Comunes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ya que sus gestiones posibilitaron el acceso a los centros educativos y el trabajo en la comunidad. Asimismo, agradezco a los directores de los centros educativos participantes el habernos permitido encuestar a sus alumnos.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Normas de Atención en Salud para las y los Adolescentes. MSPAS. Dirección de Atención a la Persona. San Salvador 1998.
- ² De adolescentes para Adolescentes. Manual de Salud Sexual y Reproductiva. MSPAS. San Salvador, diciembre 1999.
- ³ Bell, D et al. Comportamiento Sexual en Adolescentes Universitarios. Universidad Dr. José Matías Delgado. 2000 Comunicación personal.
- ⁴ Flores, M et al. Salud Reproductiva y Educación Sexual entre adolescentes de bachillerato: La realidad de Antiguo Cuscatlán. Universidad Dr. José Matías Delgado. 2000 Comunicación personal.

-
- ⁵ Padilla de Gil M. Aspectos Médicos y Sociales de la Maternidad en la Adolescencia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia, 2000; 7(1): 16 – 25.
 - ⁶ Jara G, Molina T et al. Sexualidad en alumnos universitarios. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia, SOGIA 2000; 7(1): 9 – 15.
 - ⁷ Susheela Sing y Deirdre Wulf “Adolescentes de Hoy, Padres del mañana”: Un perfil de las Américas, 1990. The Allan Guttmacher Institute. New York, New York.
 - ⁸ Manual Técnico de Salud Reproductiva, sección IV, MSPAS 2000. San Salvador.
 - ⁹ Mulet C, et al. La Salud Reproductiva en el adolescente. Centro Nacional de Educación para la Salud. 1998 La Habana, Cuba.
 - ¹⁰ Flores O, et al. Salud Sexual y Reproductiva en Ginecología y Obstetricia. Capítulos XIII y XIV 1997. UNAN – UNFP; 191 - 309.
 - ¹¹ Blum R W, Renehart P M. Reducing the Risk: Connections that make a difference in the lives of youth. Minneapolis MN. Division of General Pediatrics and Adolescent Health. 1997 University of Minnesota.
 - ¹² Resnick R W et al. The Impact of caring and connectedness on adolescent health and well being. Journal of Pediatrics and Child Health 1993; 29(1): 53 - 59.
 - ¹³ Echersley R. Valores y Visiones. La Juventud y el fracaso de la cultura occidental moderna 1995. Youth Studies Australia; 14(1).
 - ¹⁴ Sandoval J et al. Factores determinantes del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia 1999: 6; Número Extraordinario, 21.