

Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género

Guillermo Augusto Ceballos Ospino, Psic*
Adalberto Campo-Arias, MD**

Resumen

Antecedentes: El uso de condón es importante en la prevención de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual. La prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual es desconocida en estudiantes de la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Objetivo: Conocer la prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes estudiantes de Santa Marta.

Método: Se aplicó una encuesta sobre comportamiento sexual y otras conductas riesgosas para la salud. 223 estudiantes entre 13 y 17 años informaron haber tenido la primera relación sexual, 46 mujeres y 177 varones. Se realizó un análisis multivariado estratificado por género para controlar variables confusoras. **Resultado:** La prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual fue 38.6% (IC95% 35.3-41.9); sin diferencias a favor de los varones (RP 0.75, IC95% 0.47-1.20). En varones, el uso de condón en la primera relación se asoció con más años cumplidos al momento de la relación (OR 0.57, IC95% 0.42-0.75) y estudiar en colegio privado (OR 0.34, IC95% 0.16-0.71); en mujeres ninguna variable se relacionó con el uso. **Conclusiones:** Un poco más de una tercera parte de los estudiantes de Santa Marta usó condón en la primera relación sexual, sólo en varones fue factor protector más años de edad cumplidos al momento de la primera relación sexual y asistir a colegio privado. Se necesita mayor investigación de este tópico por las implicaciones para la salud pública. [Ceballos GA, Campo-Arias A. Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. MedUNAB 2005; 8:59-64].

Palabras claves: Comportamiento sexual, Uso de condón, Prevalencia, Adolescentes, Estudiantes, Estudio transversal.

Summary

Prevalence of use of condom at their first sexual intercourse among adolescents at the City of Santa Marta, Colombia: a gender difference.

Background: The use of condoms is very important for the prevention of sexually transmissible infections and unwanted pregnancies. The prevalence of condom use for their first sexual intercourse was unknown among students from the City of Santa Marta, Colombia. Objective: To determine the prevalence of condom use at their first sexual relationship among adolescent students at the City of Santa Marta. Method: A survey about sexual behavior was applied. Two hundred twenty three subjects, 13 to 17 years of age reported sexual intercourse, 46 girls and 177 boys. Multivariate analysis was done with gender stratification. Results: The prevalence of condom use at their first sexual intercourse was 38.6% (95%CI 35.3-41.9); not difference for male gender was found (PR 0.75, 95%CI 0.47-1.20). Among male, being older at time of their first sexual relationship (OR 0.57, 95%CI 0.42-0.75) and studying at private schools (OR 0.34, 95%CI 0.16-0.71) was associated with the use of condom at their first sexual intercourse. But, for girls no variable was related to the use of condom at their first sexual intercourse. Conclusions: About of one out of three students used condom at their first sexual intercourse. For boys, being older at time of their first relationship and studying at private school was a protective factor; instead for girls all investigated variables were not related among them. Further investigations are needed in this subject, due to the impact of the use of condoms among adolescents as it has implications in public health.

Key words: Sexual behavior, Condom use, Prevalence, Adolescents, Students, Cross-sectional study

* Profesor Asistente I, Facultad de Medicina, Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia

** Profesor Asociado, Grupo de Neuropsiquiatría UNAB, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Dr. Campo-Arias, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Calle 157 No 19-55, Cañaveral Parque, Bucaramanga, Colombia. E-mail: acampoar@unab.edu.co.

Artículo recibido: 13 de junio de 2005; aceptado: 12 de julio de 2005.

Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida constituyen un importante problema de salud pública.¹ Por su parte, los embarazos no planeados (ENP) en todas las edades, especialmente en adolescentes, representan una situación con grandes repercusiones psicosociales devastadoras.²

La vía sexual es la principal forma de contraer la infección por VIH.³ El uso de condón es una forma efectiva y accesible no sólo para evitar la infección por VIH sino también una medida contraceptiva en la evitación de ENP en todas las poblaciones sexualmente activas.^{4,5}

En adolescentes, el uso inconsistente de condón es un asunto de capital trascendencia cuando se diseñan estrategias para reducir la incidencia de infección por VIH y ENP.^{5,6} El uso irregular de condón está relacionado con una serie de factores psicosociales un tanto incomprendidos.^{7,8}

Es realmente deseable la promoción del uso de condón desde la primera relación sexual. Un número importante de adolescentes realiza este primer encuentro coital antes de cumplir la mayoría de edad.^{9,10} Este punto sugiere un proceso educativo de niños, niñas, adolescentes, padres de familia, docentes (para aquellos jóvenes escolarizados) y de todas las autoridades sanitarias con el propósito de definir y aclarar pautas realistas sobre el uso de condón y otras estrategias preventivas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y ENP.¹¹⁻¹³

La prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes entre 13 y 17 años residentes en el área urbana de Santa Marta está alrededor del 25%.¹⁴ Algunas investigaciones en estudiantes universitarios colombianos informan las actitudes frente el uso de condón y la percepción de riesgo de infección por el VIH.¹⁵⁻¹⁷ Sin embargo, no se ha explorado la frecuencia de uso de condón en adolescentes estudiantes de secundaria y los posibles factores asociados con el uso y mucho menos desde una perspectiva de género. Por ejemplo, se ha observado que la intención de uso y el uso de condón es significativamente mayor en varones que en mujeres.¹⁸

En este informe es parte de un estudio más amplio que evaluó algunos comportamientos sexuales en adolescentes estudiantes de secundaria de tres colegios públicos y tres colegios privados de la ciudad de Santa Marta. Se presentará la prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual.

Método

Este es un estudio transversal que contó con la aprobación de las instancias éticas y científicas de la Universidad del

Magdalena, de las autoridades educativas, de los padres de familia y de los participantes. La participación significaba un riesgo mínimo para los estudiantes que diligenciaran la encuesta.¹⁹

Se incluyeron estudiantes adolescentes entre 13 y 17 años de seis colegios, igual número de públicos y privados, tomados por conveniencia. Los participantes diligenciaron un formulario autoadministrado que abordaba los aspectos sociodemográficos, de la vida sexual y otras conductas relacionadas con la salud. Para este análisis se incluyeron 223 estudiantes que informaron haber tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta y quienes completaron consistentemente la información sobre la primera relación sexual.

La edad promedio de grupo analizado fue 15.21 años (DE 1.45), de octavo a undécimo grado (promedio 9.90, DE 1.11), 177 varones (79.4%) y 46 mujeres (20.6%), 135 (60.5%) asistían a colegios privados y 214 (96.0%) informaron relaciones sexuales con personas del sexo opuesto y 9 estudiantes (4.0%) con personas del mismo o de ambos sexos.

Todos los datos fueron analizados en el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS 12.0.²⁰ Siempre se estratificó por género y tomó como variable dependiente el uso de condón en la primera relación. Se manejaron las medidas estadísticas apropiadas para cada tipo de variables (cualitativa o cuantitativa), cuando fue necesario se establecieron intervalos de confianza de 95% (IC95%). En el análisis bivariado se determinaron razones de prevalencia (RP) con IC95%. El análisis multivariado se realizó mediante regresión logística, se siguieron las recomendaciones de Greenland,²¹ y se estimó la bondad de ajuste del modelo según Hosmer-Lemeshow.²² Se aceptaron como diferencias significativas probabilidades menores del 5%.

Resultados

La edad de la primera relación sexual fue informada entre 7 y 17 años (13.50 años, DE 1.56) y en 97 (43.5%) este debut fue a los 13 años o menos de edad. Un total de 67 estudiantes (30.0%) respondió haber planeado esa relación, 167 (74.9%) que se realizó en la casa de uno de los participantes y 86 adolescentes (38.6%, IC95% 35.3-41.9) afirmaron el uso de condón en esa primera relación sexual.

El uso de condón en la primera relación sexual fue 40.7% (72/177) en varones comparado con 30.4% en mujeres, la diferencia no fue significativa a favor de los varones (RP 0.75, IC95% 0.47-1.20, $p=0.20$). La edad al momento de diligenciar la encuesta fue similar en las chicas que usaron condón y en las que no lo usaron (15.57 años, DE 1.45, versus 15.41 años, DE 1.19; $p=0.687$); lo mismo que el grado de escolaridad (9.79 años, DE 1.19, frente a 10.06, DE 1.13; $p=0.457$). La edad cuando se llevó a cabo el primer coito fue similar en las estudiantes que informaron uso de

Tabla 1. Razones de prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en estudiantes mujeres de Santa Marta

Variable	RP	IC95%	p
Estudiar en colegio privado	0.95	0.45-1.96	0.887
Con el novio o la novia	0.75	0.61-0.92	0.085*
Haber planeado la relación sexual	0.33	0.09-1.25	0.092*
Lugar de la primera relación sexual distinto de la casa	0.57	0.23-1.40	0.117

* Test exacto de Fisher.

condón y en las que dijeron que no (9.79 años, DE 1.19, comparable con 10.06 años, DE 1.13; $p=0.457$). El resto del análisis bivariado para el grupo femenino se muestra en la tabla 1.

En los varones, la edad al momento de diligenciar la encuesta fue similar en los chicos que usaron condón y en los que no lo usaron (15.14 años, DE 0.95, versus 15.15 años, DE 1.21; $p=0.879$); al igual que el grado de escolaridad (9.83 años, DE 1.14, frente a 9.91, DE 1.08; $p=0.633$). La edad cuando se realizó la primera relación sexual en quienes usaron condón fue 13.82 años en promedio (DE 1.04) y 12.90 (DE 1.70) en quienes negaron el uso; la diferencia fue estadísticamente significativa ($F=9.49$, $gl=1$, $p=0.001$). En la tabla 2 aparece el análisis bivariado restante para varones. En la tabla 3 se presenta el modelo de regresión logística para mujeres y en la tabla 4 para varones.

Discusión

El análisis comparativo de uso de condón en la primera relación sexual de este grupo de mujeres y varones mues-

Tabla 2. Razones de prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en estudiantes varones de Santa Marta

Variable	RP	IC95%	p
Estudiar en colegio privado	0.76	0.61-0.93	0.012
Con el novio o la novia	0.69	0.45-1.04	0.078
Haber planeado la relación sexual	0.71	0.45-1.12	0.151
Lugar de la primera relación sexual distinto de la casa	1.30	0.73-2.33	0.370

tra que ninguna de las variables exploradas se asocia con este uso en el grupo femenino; no obstante, en el grupo masculino, tener más años de edad cumplidos al momento de la primera relación sexual incrementaba la posibilidad del uso, lo mismo que ser estudiante de una institución educativa privada.

Los informes disponibles muestran un amplio rango de uso de condón en la primera relación coital dependiendo el contexto sociocultural de la población investigada. Manning et al. investigaron el comportamiento sexual de 1.593 mujeres que tuvieron la primera relación sexual antes de cumplir 18 años y encontraron que el 23.1% de estos encuentros sexuales fueron sin condón.²³ Sneed evaluó el comportamiento sexual de 618 adolescentes de origen latino e informó que sólo el 46% de estos usó condón en la primera relación sexual.²⁴ Otoide et al. estudiaron la conducta sexual de 431 mujeres y 440 varones y encontraron una prevalencia global de uso de condón en la primera relación sexual de 15.0%.²⁵ Welling et al. informaron que alrededor del 80% de los adolescentes utilizaron condón en la primera experiencia heterosexual.²⁶ Rucklos et al, encontraron en 2.353 estudiantes de grado décimo y duo-

Tabla 3. Uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes estudiantes mujeres de Santa Marta, ajustado por diferentes variables

Variable	OR	IC95%	p
Haber planeado la relación	0.240	0.038-1.511	0.128
Más años cumplido al momento de la relación	0.880	0.488-1.589	0.672
Haber sido en la casa de uno de los participantes	0.679	0.150-3.077	0.617

Bondad de ajuste de Hosmer Lemeshow $X^2=13.38$, $gl=6$ $p=0.037$ **Tabla 4.** Uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes estudiantes varones de Santa Marta, ajustado por diferentes variables

Variable	OR	IC95%	p
Más años cumplido al momento de la relación	0.57	0.33-0.62	0.001
Estudiar en colegio privado	0.34	0.04-0.11	0.004
Con el novio o la novia	0.58	0.86-3.43	0.128
Haber planeado la relación	0.57	0.28-1.17	0.125

Bondad de ajuste de Hosmer Lemeshow $X^2=6.01$, $gl=8$ $p=0.647$

décimo que el 74.6% usó condón sólo o en conjunto con otro método contraceptivo en su primer coito.²⁷ Mesa et al. encontraron que el 71.4% de 84 estudiantes, entre 15 y 16 años, usó condón en la primera relación sexual.²⁸

En este estudio se informa que una mayor edad al momento del primer coito se asoció a uso de condón sólo en varones, con un número importante de inicio de relaciones sexuales antes de los 13 años. Este dato es concordante con otros estudios en la región Caribe que encontraron que por lo menos la mitad de los adolescentes informa el primer coito antes de los 10 años de edad.²⁹ Welling había documentado que el uso de condón en la primera relación sexual es directamente proporcional a los años cumplidos en el momento de esa primera experiencia, es decir, a mayor edad de inicio hay un incremento de la probabilidad de uso.²⁶ En este punto, es oportuno anotar que la falta de asociación observada entre el grado de escolaridad y el uso de condón en el primer coito, indique que el grado cursado es directamente dependiente de la edad de los encuestados.

Se observó en el presente estudio prevalencia un poco mayor, sin alcanzar un valor estadísticamente significativo, de uso de condón en la primera relación sexual en varones que en mujeres. Los hallazgos son contradictorios y probablemente sólo posean validez interna. Sneed et al. hallaron que el uso de condón fue más frecuente en varones que en mujeres en la primera relación sexual.²⁴ Otoide et al. informaron un hallazgo similar, el 11.1% de las mujeres frente al 18.8% de los varones usaron condón en el primer coito.²⁵ Rucklos et al. documentaron un uso significativamente mayor de condón en el primer coito en mujeres que en varones, 74.6% frente a 68.9%.²⁷

En varones, se encontró en esta población que estudiar en un colegio privado se relacionaba positivamente con el uso de condón en el primer coito. Existe cierta controversia en este tópico. Valois et al, informaron que los estudiantes de colegios privados, tanto varones como mujeres, inician más tardíamente relaciones sexuales.³⁰ Mientras que Gascón et al. no encontraron diferencias en la edad de inicio con el tipo de centro educativo.³¹ Ya se había anotado que un inicio tardío favorece el uso de condón en ambos sexos.²⁶ No obstante, esto no fue evidente en el grupo femenino de este estudio. Sin duda, más que el carácter público o privado del colegio es responsable de estas diferencias. Probablemente, otras características individuales, familiares y sociales, no estudiadas en el presente análisis, expliquen mejor la discrepancia en esta variable.³²⁻³⁴

En el presente grupo, el uso de condón en la primera relación fue independiente, tanto en varones como en mujeres, del tipo de la pareja sexual. Sin embargo, Manning informó que mujeres adolescentes usaron con mayor frecuencia condón en la primera relación sexual sólo cuando la pareja era un "simple" amigo que con la pareja estable o una persona reciente conocida.²³ Se necesita investigar este factor y el lugar de la primera relación en futuros estudios.

Se ha dudado de la confiabilidad del informe de la edad de inicio de la actividad coital, verbigracia, Capaldi informó que la respuesta para haber tenido alguna vez relaciones sexuales era muy consistente en un grupo de varones adolescentes; no obstante, la edad de esa primera relación fue poco confiable.³⁵ Shew et al. documentaron la misma inconsistencia para el uso de condón en las relaciones sexuales más recientes; además, puntualizaron que la discrepancia en el informe era superior en mujeres que en varones.³⁶ De todas formas, el autoinforme es la forma más confiable de documentar comportamientos sensibles como la conducta sexual durante la adolescencia.³⁷

En Colombia, no es obligatoria la educación en salud sexual en las instituciones educativas y cuando lo fue estuvo más orientada a los aspectos anatómicos y fisiológicos de los sistemas reproductores masculino y femenino que la promoción de conductas sexuales específicas de probado impacto positivo en la prevención de infección por VIH y ENP.³⁸

Si el objetivo de los programas de educación sexual y reproductiva es incrementar el uso de condón en la primera y las subsiguientes relaciones sexuales en forma consistente es necesario iniciar la instrucción tempranamente antes de la llegada de la adolescencia. Se puede de manera sensata incentivar la abstinencia sexual coital como una alternativa válida, segura y soberana de vivir la sexualidad y promover o aplazar el inicio de relaciones sexuales para la vida adulta.^{39,40} Esto no quiere decir que estas intervenciones deban omitir la instrucción en el uso adecuado de medidas preventivas, como el uso consistente de condón desde la primera relación sexual, y otras conductas sexuales seguras, como limitar el número de parejas, o considerar las relaciones coitales como la forma más importante de expresar afecto dentro de una relación afectiva duradera, consolidada y estable.⁴¹ Promover las bondades del uso de condón aún en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales es completamente razonable.⁴² Se ha encontrado que la omisión del uso de condón en la primera relación sexual se asocia con una mayor frecuencia de ENP en la adolescencia.⁴³

Se debe recordar que una educación sexual integral tiene que considerar los aspectos emocionales y relacionales de la sexualidad dentro del contexto del respeto a sí mismo y a los otros, el solo conocimiento no garantiza un cambio efectivo en el comportamiento para disminuir el riesgo para ENP e ITS. Los adolescentes sí usan condón cuando aceptan que es un método efectivo en la prevención de ITS, incluyendo la infección por VIH, y de ENP.⁴⁴

Asimismo, los hallazgos presentados sugieren que las intervenciones preventivas deben considerar los factores relacionados con el género. Por ejemplo, Pesa et al. encontraron que los varones estudiantes, de diferentes ciudades y grupos étnicos de Estados Unidos, creen con mayor frecuencia que mujeres que las medidas contraceptivas disminuyen el placer durante el coito, son difíciles de

conseguir, son costosas, no son fáciles de usar, necesitan mucha planeación para el uso y hacen pensar que sólo se está buscando tener relaciones sexuales.⁴⁵ Mientras que las razones más frecuentemente expresadas por adolescentes mujeres residentes en el área urbana de Saint Paul, Minnesota (Estados Unidos), para tener relaciones sexuales sin condón son estar usando píldoras anticonceptivas, que mantiene una relación monogámica y la falta de disponibilidad al momento de la relación.³⁶ Opiniones similares expresan adolescentes y adultos jóvenes universitarios de Bucaramanga, Colombia. Vera et al. y López et al. encontraron que el 56% de los encuestados informaron disminución del placer (mayor en varones que en mujeres) y un mismo porcentaje considera que es innecesario el uso de condón con una pareja estable (mayor en el grupo femenino que en el masculino).^{16, 17} Las cifras relaciones sexuales protegidas contra embarazos en mujeres solteras colombianas entre 14 y 24 años alcanza sólo un porcentaje de 50%.⁴⁶ Parece que las intervenciones universales deben evitar y diseñar estrategias específicas y apropiadas según una perspectiva de género. Se ha observado que algunas intervenciones producen resultados más alentadores en un grupo que en otro.⁴⁷ Por ejemplo, DiClemente et al. encontraron que el porte de condón por parte de mujeres adolescentes no jugaba un papel importante en la prevención de ITS.⁸ Asimismo, Smith et al. observaron que un programa en pro de la abstinencia sexual tenía un mayor y mejor impacto en mujeres que en varones.⁴⁸

Estos datos deben considerarse preliminares debido al tamaño de la muestra, tal vez no representa la población estudiantil de Santa Marta (y mucho menos las diferentes regiones geográficas y socioculturales del país), no considera el grueso de adolescentes no escolarizados (trabajadores o residentes en la calle o en instituciones de protección para menores de edad) y tampoco aquellos estudiantes residentes en zonas rurales.

Se puede concluir que aproximadamente el 40% de los adolescentes usó condón en la primera relación sexual. Sólo en varones, tener más edad al momento de la relación y estudiar en colegio privado se relacionó con el uso de condón en el debut coital. En Colombia, se necesita más investigación e intervenciones estructuradas para mujeres y para varones con el ánimo de reducir el impacto negativo para la salud pública de las ITS y de los ENP.

Agradecimientos

Este trabajo fue financiado parcialmente por Fonciencias, Convenio 025-04 con la Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia (GA Ceballos) y por la Universidad Autónoma de Bucaramanga (A Campo-Arias).

Referencias

1. Konde-Lule JK, Wawer MJ, Swankambo NK, Serwadda D, Kelly R, Li C, et al. Adolescents, sexual behavior and HIV-1 in rural Rakau district, Uganda. *AIDS* 1997; 11: 791-9.
2. Corcoran J. Ecological factors associated with adolescent pregnancy: a review of the literature. *Adolescence* 1999; 34: 603-19.
3. Royce RA, Seña A, Cates W, Cohen MS. Sexual transmission of HIV. *N Engl J Med* 1997; 336: 1072-8.
4. American Academy of Pediatrics. Condom use by adolescents. *Pediatrics* 2001; 107: 1463-9.
5. Crosby RA, DiClemente RJ, Wingood GM, Lang D, Harrington KF. Value of consistent condom use: a study of sexually transmitted disease prevention among African American adolescent females. *Am J Public Health* 2003; 93: 901-2.
6. Cooper LM, Agocha VB, Powers AM. Motivations for condom use: do pregnancy prevention goals undermine disease prevention among heterosexual young adults. *Health Psychol* 1999; 18: 464-74.
7. Everett SA, Warren CW, Santelli JS, Kann L, Collins JL, Kolbe LJ. Use of birth control pills, condoms, and withdrawal among U.S. high school students. *J Adolesc Health* 2000; 27: 112-8.
8. DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby R, Sionean C, Cobb BK, Harrington K, et al. Condom carrying is not associated with condom use and lower prevalence of sexually transmitted diseases among minority adolescent females. *Sex Transm Dis* 2001; 28: 444-7.
9. Gascón JA, Navarro B, Gascón FJ, Pérula LA, Jurado A, Montes G. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes de Córdoba. *Aten Primaria* 2003; 32: 355-60.
10. Campo-Arias A, Silva JL, Meneses M, Castillo M, Navarrete PA. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Rev Col Psiquiatría* 2004; 33: 367-77.
11. Coyle K, Kirby D, Parcel G, Baen-Engquist K, Banspach S, Rugg D, et al. Safer choices: a multicomponent school-based HIV/STD and pregnancy prevention program for adolescents. *J Sch Health* 1996; 66: 89-94.
12. Kirby D. Sexuality and sex education at home and school. *Adolesc Med* 1999; 10: 195-209.
13. Siegel DM, Aten MJ, Roghmann KJ. Long-term effects of a middle school- and high school-based human immunodeficiency virus intervention and sexual risk prevention intervention. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155: 1117-26.
14. Ceballos G, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Santa Marta, Colombia: Factores asociados. *Duazary* 2005; 2: 4-10.
15. Molina N, Suárez M. Sustancias psicoactivas, infección por VIH y salud mental, ¿Qué se sabe en Bucaramanga? *Boletín Científico* 98. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana, 1998: 17-23.
16. Vera LM, López N, Orozco LC, Caicedo P. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. *Acta Med Colomb* 2001; 26: 16-23.
17. López N, Vera LM, Orozco LC. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombre y mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Colomb Med* 2001; 32: 32-40.
18. Rahlenbeck S, Uhagaze B. Intentions to use condoms in Rwandan secondary school students. *AIDS Care* 2004; 16: 117-21.
19. Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud.
20. SPSS for windows 12.0. Chicago: SPSS Inc., 2004.
21. Greenland S. Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *Am J Public Health* 1989; 79: 340-9.

22. Hosmer DW, Taber S, Lemeshow S. The importance of assessing the fit of logistic regression models: a case study. *Am J Public Health* 1991; 81: 1630-5.
23. Manning WD, Longmore MA, Giordano PC. The relationship context of contraceptive use at first intercourse. *Fam Plann Perspect* 2000; 32: 104-10.
24. Sneed CD, Morisky DE, Rotheram-Borus MJ, Ebin V, Malotte CK, Lyde M, et al. 'Don't know' and 'didn't think of it': condom use at first intercourse by Latino adolescents. *AIDS Care* 2001; 13: 303-8.
25. Otoide VO, Oronsyae F, Okonofua FE. Sexual behaviour and contraceptive use among secondary school adolescents in Benin City, Nigeria. *J Obstet Gynecol* 2001; 21: 298-302.
26. Welling K, Nanchahal K, Macdowall W, McManus S, Erens B, Mercer CH, et al. Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *Lancet* 2001; 358: 1843-50.
27. Rucklos M, Jeffery B, Smith P, McWatters B. Sexual experience, contraception, and STI prevention among high school students: results from a Canadian urban center. *Can J Hum Sex* 2001; 10: 111-26.
28. Halcón L, Blum RW, Beuhring T, Pate E, Campbell-Forrester S, Venema A. Adolescent health in the Caribbean: a regional portrait. *Am J Public Health* 2003; 93: 1851-7.
29. Mesa MI, Barella JL, Cobeña M. Comportamientos sexuales y uso de preservativo en adolescentes de nuestro entorno. *Aten Primaria* 2004; 33: 374-80.
30. Valois RF, Thatcher WG, Drane JW, Reinenger BM. Comparison of selected health risk behaviors between adolescents in public and private high schools in South Carolina. *J Sch Health* 1997; 67: 434-40.
31. Gascón JA, Navarro B, Gascón FJ, Pérula LA, Jurado A, Montes G. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes de Córdoba. *Aten Primaria* 2003; 32: 355-60.
32. Colón RM, Wiatrek DE, Evans RI. The relationship between psychosocial factors and condom use among African-American adolescents. *Adolescence* 2000; 35: 559-69.
33. Gyarmathy VA, Thomas RP, Mikl J, McNutt LA, Morse DL, DeHovitz J, et al. Sexual activity and condom use among Eastern European adolescents—the Study of Hungarian Adolescent Risk Behaviours. *Int J STD AIDS* 2002; 13: 399-405.
34. Martínez-Donate AO, Hovell MF, Blumberg EJ, Zellner JA, Sipan CL, Shillington AM, et al. Gender differences in condom-related behaviors and attitudes among Mexican adolescents living on the U.S.-Mexico border. *AIDS Educ Prev* 2004; 16: 172-86.
35. Capaldi DM. The reliability of retrospective report for timing first sexual intercourse for adolescent males. *J Adolesc Res* 1996; 11: 375-87.
36. Shew ML, Remafedi GJ, Bearinger LH, Faulkner PL, Taylor BA, Potthoff SJ, et al. The validity of self-reported condom use among adolescent. *Can J Hum Sex* 1997; 6: 329-30.
37. Brener N, Billy JOG, Grady WR. Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature. *J Adolesc Health* 2003; 33: 436-57.
38. Guerrero PG. Pasado, presente y futuro de la educación sexual en Colombia. *Rev Col Psiquiatría* 1998; 27: 303-14.
39. Sather L, Zinn K. Effects of abstinence-only education on adolescent attitudes and values concerning premarital sexual intercourse. *Fam Community Health* 2002; 25: 1-15.
40. Kalmuss D, Davidson A, Cohall A, Laraque D, Cassell C. Preventing sexual risk behaviors and pregnancy among teenagers: link research and programs. *Perspect Sex Reprod Health* 2003; 35: 87-93.
41. Kirby D. The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *J Sex Res* 2002; 39: 27-33.
42. Zwane IT, Mngadi PT, Nxumalo MP. Adolescents' views on decision-making regarding risky sexual behaviour. *Int Nurs Rew* 2004; 51: 15-22.
43. Narring F, Michaud P-A, Sharma V. Demographic and behavioral factors associated with adolescent pregnancy in Switzerland. *Perspect Sex Reprod Health* 1996; 28: 232-6.
44. Orr DP, Langefeld CD. Factors associated with condom use by sexually active male adolescents at risk for sexually transmitted disease. *Pediatrics* 1993; 91: 873-9.
45. Pesa JA, Turner LW, Mathews J. Sex differences in barriers to contraceptive use among adolescents. *J Pediatr* 2001; 139: 689-93.
46. Ali MM, Cleland J. Sexual and reproductive behaviour among single women aged 15-24 in eight Latin American Countries: a comparative analysis. *Soc Sci Medicine* 2005; 60: 1175-85.
47. Coyle KK, Kirby DB, Marín BV, Gómez CA, Gregorich SE. Draw the line/Respect the line: a randomized trial of a middle school intervention to reduce sexual risk behaviors. *Am J Public Health* 2004; 94: 843-51.
48. Smith TE, Steen JA, Schwendinger A, Spaulding-Givens J, Brooks RG. Gender differences in adolescent attitudes and receptivity to sexual abstinence education. *Child Sch* 2005; 27: 45-50.