

Análisis de hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales antes de los quince años y factores de riesgo asociados

Informe de Análisis Secundario ENSMI 2008/2009

INTRODUCCIÓN

La adolescencia temprana, de 11 a 15 años, es un período crítico del curso de la vida, dados los grandes cambios sexuales, emocionales, sociales y cognitivos que se producen (1). Específicamente, el inicio de vida sexual temprana (antes de los 15 años de edad) está asociado con problemas de la salud sexual y reproductiva, incluyendo mayores prevalencias de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (2). Hay evidencia que las personas que iniciaron su experiencia sexual tempranamente reportan otros comportamientos de riesgo para el VIH, incluyendo más parejas sexuales en la vida y mayor uso de alcohol y drogas que las personas que no reportan esta conducta (3–6). El inicio de relaciones sexuales a temprana edad también ha sido mencionado como un factor de riesgo para embarazos en adolescentes y con no terminar los estudios, sobre todo en el sexo femenino (5–7).

La edad de inicio de actividades sexuales varía de una cultura a otra, lo cual sugiere que ésta mantiene una relación importante con factores ambientales y sociales. De forma general se puede decir que este comportamiento varía en edad, sexo, área geográfica, etnia, costumbres y otra serie de factores como haber sido víctima de violencia, haber estado expuesto a programas de prevención (8).

Algunas investigaciones indican que la experiencia de maltrato durante la niñez y juventud está asociada con conductas sexuales de riesgo. Investigaciones señalan que es importante evaluar un amplio historial de maltrato, ya que se encontró que la exposición a los niños y adolescentes a maltrato infantil aumenta la probabilidad de consumo de alcohol y drogas y las conductas de riesgo en la edad adulta, y edad de primera relación sexual (9). También se ha mencionado sobre la violencia en la niñez y la adolescencia como un elemento importante que incrementa el riesgo de contraer VIH/SIDA, sobre todo en el sexo femenino (10). Las proyecciones poblacionales de las Naciones Unidas (2009) indican que el 39.5% de la población Guatemalteca tendría menos de 15 años en el año 2015. Sin embargo, no existe mucha información sobre los factores demográficos o conductas de riesgo asociados con la iniciación temprana de relaciones sexuales a nivel nacional. En la Encuesta Nacional

RESULTADOS CLAVE

- La juventud actual, hombres y mujeres (15–24), reportó el haber tenido relaciones sexuales antes de los quince años en mayor porcentaje (h=30.4%, m=17.82%) comparado con los adultos (mayores de 25 años) (h=22.1%, m=15.9%).
- Auto-identificarse como ladino en el sexo masculino y pertenecer a los quintiles económicos altos parecen ser factores asociados al inicio de relaciones sexuales antes de los quince años. En contra parte, para el sexo femenino, auto-identificarse como indígena y pertenecer al quintil económico más bajo son factores asociados al inicio temprano de relaciones sexuales.
- Entre las mujeres, bajos niveles de escolaridad está asociado a iniciar relaciones sexuales antes de los quince años (21.9%), comparado con aquellas que sí alcanzaron el nivel primario, secundario o universitario (15.6% y 6.6%) respectivamente. Contrario en el hombre la escolaridad no está asociada a este comportamiento.
- Para las mujeres, vivir en el área rural es un factor de riesgo para el inicio de relaciones sexuales antes de los quince años comparadas a las que viven en el área urbana. Para los hombres no existen diferencias marcadas en el comportamiento para los que viven en el área urbana o rural.
- Haber presenciado violencia a su progenitora o haber sido víctima de violencia antes de los quince años es un factor que se asocia con inicio temprano de relaciones sexuales en el sexo femenino, sumado a esto para las mujeres que recibieron correcciones físicas y correcciones físicas y psicológicas de parte de sus padres presentan porcentajes más elevados de iniciar relaciones sexuales antes de los quince años.

de Salud Materno Infantil (ENSMI) del 2002 de Guatemala, se reportó alrededor del 12% de mujeres habían tenido su primera relación sexual antes de los 15 años el número se eleva hasta 30% entre los 15 y 17 años. Hay brechas de

información reportadas relacionadas a las conductas sexuales y el impacto en la salud y la vida de los y las adolescentes guatemaltecos tanto para hombres como para mujeres (11).

El objetivo de este análisis es conocer factores socio-demográficos y otras características de riesgo de hombres y mujeres, incluyendo el maltrato, asociados con el inicio de relaciones sexuales antes de los quince años, con algunos propósitos: 1) Describir y caracterizar las sub-poblaciones que reportaron esta conducta e 2) Informar a prestadores de salud y a organizaciones que cuentan con programas para la niñez y adolescentes para mejorar los servicios.

MUESTRA, MÉTODO, Y LIMITACIONES

La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008–2009 (ENSMI 2008/2009) es un estudio de tipo observacional. El diseño de muestreo es probabilístico, estratificado y multietápico. La encuesta tiene como muestra maestra 5,060 sectores cartográficos y de ella, seleccionaron 733 sectores para la ENSMI. De los sectores, seleccionaron hogares y de ellos sacaron una muestra de 16,819 mujeres y 7,086 hombres. La población de interés para el presente análisis son hombres y mujeres de 15 a 49 años que han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, que representan el 77.65% (n=18,891) de los encuestados en la ENSMI (n=22,461).

Se realizaron pruebas estadísticas con el gestor Stata 12.0 SE. Primero, se combinó la base de datos de las mujeres y los hombres. Se ajustó el análisis de los datos dado el diseño de la muestra, tomando en cuenta la probabilidad de selección, la elección de hogares dentro de los sectores cartográficos y la estratificación. De acuerdo al tipo de variables se utilizó Chi cuadrado de Pearson para explorar asociaciones entre dos variables categóricas, y se usó un Adjusted Wald Test cuando la variable independiente constaba de tres categorías o más para distinguir asociaciones entre las mismas.

Como todos los estudios hay que reconocer varias limitantes. Una limitante, dado el diseño transversal, es que no se puede estimar causalidad. Otra limitante se enfoca en los temas y preguntas sensitivas del estudio. Como la encuesta se realizó cara a cara, el auto-reporte de conductas sexuales, por ejemplo, podría resultar en un sesgo sistemático en las respuestas. El análisis bivariado también constituye una limitante en el presente análisis. Este tipo de análisis permite realizar un tratamiento estadístico a dos variables, pero no podemos estimar si otra variable además de estas primeras dos, influye en tal asociación.

Definición de variables dependientes e independientes

La variable dependiente determina si la edad a la que se inició la actividad sexual fue antes (≤ 14 años) o después de los quince años de edad (≥ 15), basada en la literatura científica. En la ENSMI se capta esta información con la pregunta directa ¿Cuál fue la edad en la que tuvo su primera relación sexual?, se construyó una variable dicotómica. En este análisis se comparan características socio-demográficas y económicas de jóvenes y adultos que iniciaron su actividad sexual antes de los quince años. Al respecto se especifica cómo se midieron algunas de las variables independientes.

Grupo etáreo: La variable es categórica y divide la población en 2 categorías jóvenes y adultos. El grupo de jóvenes está comprendido entre las edades de 15 a 24 años y los adultos son todos los mayores de 25 años hasta los 49 años.

Escolaridad: Está definida en tres categorías, la primera incluye a jóvenes y adultos sin ningún nivel educativo o en proceso de alfabetización, la segunda categoría comprende nivel educativo primario y la tercera categoría nivel secundario y superior.

Situación de empleo: Definida en dos categorías que comprende, trabaja actualmente que incluye a todo aquel joven o adulto de sexo masculino o femenino que realiza una actividad laboral remunerada y no trabaja actualmente incluye a toda aquella población del estudio que no cuenta con una actividad laboral en el presente.

Región: Clasifica a la población por la región en la que vive, de esta manera se han definido ocho regiones. Metropolitana región Norte región Nor-Oriente región Sur-Oriente región Central región Sur-Occidente región Nor-Occidente y región Petén.

Residencia: Clasifica a la población de estudio según el área en el que reside así puede ser urbano o rural.

Etnicidad: Descrita como la auto-identificación étnica, se describe en dos categorías indígena y ladino.

Quintil económico: Es la categorización de la población según los ingresos y estatus económico. Quintil 1 es la población con menos riqueza económica y el quintil 5 población con mayores niveles de riqueza económica, relativamente. Los quintiles son construidos con el Índice de Bienes y Servicios. Se dividieron los hogares en cinco grupos

de igual tamaño o quintiles basado en una distribución de frecuencia ponderada de hogares según el Índice de Bienes y Servicios resultante. Se consideran variables relacionadas a haber sido víctima de violencia o haber presenciado violencia como variables independientes. Entre estas variables se detallan las siguientes.

Víctima de violencia: La ENSMI incluye una pregunta específica para construir esta variable. Se considera víctima si reportó maltrato o abuso antes de los 15 años de parte de cualquier persona.

Castigo: Se consideran cuatro categorías que describen la forma de castigo recibida de parte de sus padres. La primera es no ha recibido ningún castigo, la segunda categoría ha recibido correcciones psicológicas que se considera al responder de manera afirmativa a una o varias de las siguientes correcciones regaños, prohibiendo algo que le gusta, dejando encerrado(a), ignorándolo(a), dejándolo(a) fuera casa, quintándole ropa o pertenencias. La tercera categoría es sobre correcciones físicas que se considera al responder de manera afirmativa a una o varias de las siguientes correcciones nalgadas, no dándole de comer, golpeándolo(a) o castigándolo(a) físicamente, quemándolo(a), poniéndole más trabajo, hundiéndolo(a) en agua, echándole agua. La cuarta categoría incluye correcciones físicas y psicológicas que agrupa haber recibido al menos una de la categoría de correcciones físicas y una de la categoría de correcciones psicológicas.

Escolaridad de la madre: Estratificada en tres categorías. Ningún nivel y/o proceso de alfabetización primera categoría, segunda categoría nivel primario y tercera categoría nivel secundario o superior.

Presenció maltrato a su madre: Variable dicotómica a partir del cuestionamiento formulado en la ENSMI acerca de haber estado presente al momento que su madre recibió maltrato físico siendo menor de edad.

RESULTADOS

Descripción socio-demográfica de hombres y mujeres

En cuanto a edad, 25.9% eran mujeres jóvenes y 31.0% hombres jóvenes. La auto identificación étnica es una característica que se distribuye uniformemente en ambos sexos, de esta manera 51.6% eran hombres indígenas y 49.7% mujeres indígenas. Los hombres reportaron mayores niveles de escolaridad que las mujeres. El 11.4% de los

hombres versus 24.6% de las mujeres no poseían ningún nivel educativo o alfabetización; 51.0% de los hombres y 48.8% de las mujeres tenían nivel escolar primario; y 37.6% de los hombres y 26.5% de las mujeres tenían nivel académico secundario o superior.

Más hombres realizaban una actividad remunerada que mujeres. El 90.5% de los hombres y el 40.2% de las mujeres poseían un empleo. El quintil económico al que pertenecen hombres y mujeres no parece tener relación con el sexo del individuo. Esta característica está distribuida uniformemente en los 5 quintiles con un promedio del 20% de hombres y mujeres en cada categoría.

No hay diferencia entre población de hombres y mujeres en relación al lugar en donde habitan, sea urbano o rural. El 45.9% de los hombres y 44.8% de las mujeres vivían en áreas urbanas.

En relación al nivel educativo de la madre del encuestado, menos hombres (57.3%) reportaron que sus madres no tenían ningún nivel escolar que las mujeres (64.8%). Al contrario, más hombres (34.4%) indicaron que su madre había llegado hasta la primaria versus las mujeres (29.2%). El 8.4% de hombres también reportó que su madre tenía un nivel académico de secundario o superior comparado con 5.9% de las mujeres.

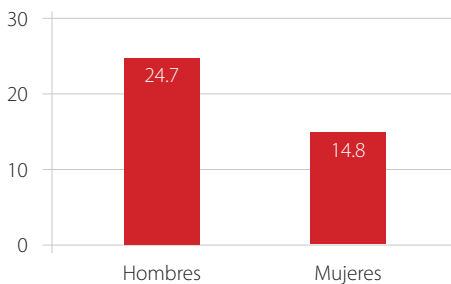
Más población masculina (50.6%) que población femenina (34.6%) reportó ser víctima de violencia antes de los 15 años de parte de cualquier persona. En relación al tipo de castigo recibido de parte de sus padres, 5.8% de hombres y 8.4% de las mujeres indicaron no haber recibido ningún tipo de castigo; 26.9% de hombres y 31.7% de mujeres indicaron haber recibido castigos físicos solamente; 21.7% de hombres y 9.8% de mujeres mencionaron haber recibido corrección psicológica solamente y 45.5% de hombres y 50.0% de mujeres indicaron haber recibido corrección física y psicológica.

La edad de la pareja en la primera relación sexual es una característica bien diferenciada entre hombres y mujeres. Más hombres (11.3%) que mujeres (1.1%) reportaron que su primera pareja sexual tenía menos de 15 años. De igual manera más hombres (35.6%) que mujeres (14.3%) indicaron que su primera pareja tenía entre 15 y 17 años. La mayoría de mujeres (60.6%) reportó que su primera pareja tenía entre 18 y 24 años comparado con 40.7% de los hombres. Más mujeres (24.6%) que hombres (11.3%) reportaron que su primera pareja tenía más de 24 años de edad.

Factores asociados al inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años

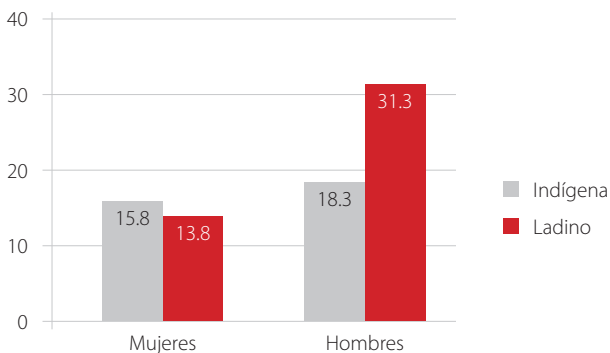
Se compara entre población masculina y femenina que han tenido relaciones sexuales antes de los quince años y los factores asociados a este comportamiento. El 17.5% de la población total tuvo relaciones sexuales antes de los quince años. Un cuarto de los hombres (24.7%) reportó esta conducta comparado con 14.8% de las mujeres. Respectivamente, más hombres (30.4%) y mujeres (17.8%) jóvenes reportaron esa conducta que hombres (22.1%) y mujeres (13.7%) mayores de 25 años.

Gráfica 1—Inicio de relaciones sexuales antes de los quince años, según sexo



Se encuentra una relación entre el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y la etnicidad en ambos sexos. Este comportamiento es más frecuente en hombres ladinos (31.3%) que en hombres indígenas (18.3%). Al contrario, en el caso de mujeres, este comportamiento es menos frecuente en mujeres ladinas (13.8%) que en mujeres indígenas (15.8%) (gráfica 2).

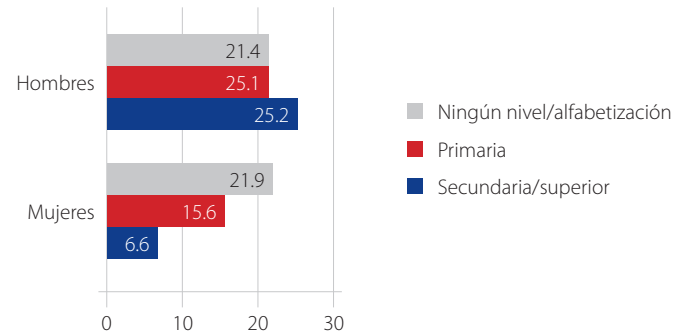
Gráfica 2—Inicio de relaciones sexuales antes de los quince años, según la auto-identificación étnica de hombres y mujeres



En la población masculina no hay relación entre el nivel educativo y el inicio relaciones sexuales a temprana edad, sin embargo en la población de mujeres existe una asociación.

Más mujeres con ningún nivel educativo (21.9%) reportaron haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años comparado con las que alcanzaron nivel escolar primario (15.6%) o secundario/superior (6.6%) (gráfica 3).

Gráfica 3—Inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, según nivel escolar entre hombres y mujeres



El empleo es una característica que en la población masculina no tiene alguna relación con el inicio temprano de relaciones sexuales, sin embargo en la población femenina si hay una relación. Más mujeres que no tuvieron un empleo en el momento de la encuesta (16.2%) iniciaron su actividad sexual de manera temprana que quienes si indicaron haber tenido un empleo (12.6%).

El quintil económico está asociado con el inicio de relaciones sexuales a temprana edad para hombres y mujeres. Más hombres de mejor posición económica iniciaron su actividad sexual antes de los quince años que hombres de bajos quintiles económicos. La población masculina que perteneció a los quintiles económicos altos reportaron la conducta (quintil 5—24.0%, quintil 4—31.9%, quintil 3—27.8%), más que los del nivel económico bajo (quintil 1—14.2%). Así que el comportamiento en hombres y mujeres es contrario según el quintil económico. Más mujeres que pertenecían al quintil económico más bajo (quintil 1—21.3%) reportaron el inicio temprano de relaciones sexuales comprado con mujeres en el quintil económico más alto (quintil 5—7.75%).

La escolaridad de la madre del encuestado tiene relación con el inicio de relaciones sexuales a temprana edad tanto en hombres como en mujeres. La población de hombres más afectada era la que su madre únicamente tenía grado de primaria (30.5%) comparado con cualquier otro nivel de escolaridad (ningún nivel/alfabetización 19.7% y secundaria/superior 25.9%). Más mujeres cuyas madres no tenían ningún nivel escolar o únicamente alfabetización (17.1%) reportaron dicha conducta más que las que sus madres tenían

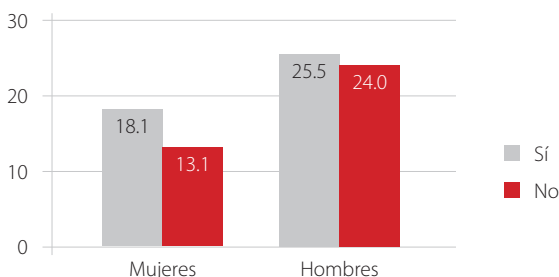
un nivel académico nivel primario (10.9%) o secundario o superior (6.9%). Entre hombres, no existe asociación entre la zona en los que vivían (urbano o rural) y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad. Sin embargo en la población femenina si hay relación ya que más mujeres del área rural (17.0%) reportó ese comportamiento que las del área urbana (11.8%).

Para ambos sexos existe una relación y variabilidad en el porcentaje que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los quince años y la región en la que vivieron. Mas hombres (37.6%) que residían en el área suroriente (Jalapa, Jutiapa y Santa Rosa) reportó este comportamiento que en los hombres de otras regiones. El lugar en donde menos población masculina presentó este comportamiento es en el área norte (9.78%). Más mujeres (26.3%) que residían en el área de Petén iniciaron relaciones sexuales a una edad temprana que en las de otras regiones. Menos población femenina presentó esta conducta en la zona metropolitana (11.0%) que en otras regiones.

El haber sido víctimas de violencia o correcciones de parte de sus padres no se relaciona para la población masculina con el inicio temprano de relaciones sexuales, sin embargo en la población femenina hay una asociación. Las mujeres que no recibieron ningún castigo durante la niñez de parte de sus padres reportaron haber presentado menos esta conducta (16.3%) que las mujeres que solo recibieron corrección psicológica (19.20%) que fue el porcentaje mayor en relación al tipo de corrección recibida en este grupo.

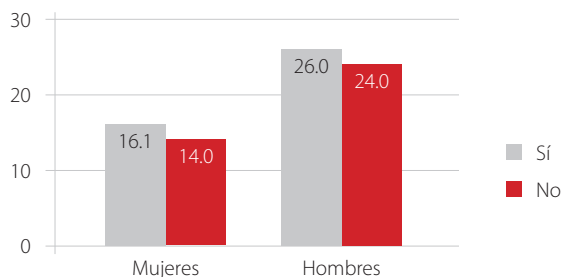
Haber sido víctima de actos de violencia de parte de cualquier individuo antes de los 15 años también se relaciona con el inicio temprano de relaciones sexuales en el grupo femenino y no en la población masculina (gráfica 4). Mujeres que fueron víctimas de violencia reportaron la conducta (18.1%) más que mujeres que no fueron víctimas (13.01%).

Gráfica 4—Inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, según victimización de violencia entre hombres y mujeres



No existe relación entre haber presenciado maltrato a su madre en la población masculina y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad. Sin embargo para mujeres si existe una asociación. El 16.0% de las mujeres que vieron maltrato contra su madre iniciaron relaciones sexuales a temprana edad versus el 14.0% de aquellas que no lo presenciaron (gráfica 5).

Gráfica 5—Inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, según presenciar violencia intrafamiliar entre hombres y mujeres



La edad de la pareja con la que hombres y mujeres han tenido su primera relación sexual está relacionada con el factor de riesgo de inicio de relaciones sexuales antes de los quince años. El 43.0% de hombres tuvo una primera pareja sexual menor de quince años en su primera relación y reportó una iniciación temprana de relaciones sexuales comparado con hombres que reportaron parejas mayores. De igual manera, el 62.2% de mujeres que tuvo una primera pareja sexual menor de quince años en su primera relación sexual reportó un inicio precoz de la vida sexual, más que mujeres cuyas primeras parejas tenían 15–17 años (23.7%), 18–24 años (12.6%) y mayor de 24 años (12.7%).

IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS

Enfocar servicios de salud sexual y reproductiva a mujeres jóvenes socio-económicamente vulnerables: La iniciación de relaciones sexuales antes de los 15 años es más común entre mujeres socio-económicamente vulnerables. Hay alta prevalencia de esta conducta reportada por mujeres de bajos quintiles económicos, indígenas, residentes de la zona rural, o quienes tenían madres con bajos niveles de escolaridad. Estos resultados se han encontrado en otras investigaciones en Latino América (12). Dado estos hallazgos, es importante llegar a niñas y adolescentes menores de 15 años de edad socio-económicamente vulnerables con información sobre la salud sexual y reproductiva. Es necesario promover servicios de salud amigables para estas poblaciones de adolescentes. Colombia ofrece un modelo de dichos servicios integrales

dirigidos a jóvenes vulnerables que incluye asesoría sobre salud sexual y reproductiva, atención del abuso sexual, anticoncepción, asesoría y prueba de VIH y otras ITS, control prenatal y atención del parto, y citología cérvico-vaginal (12).

Mejorar el acceso y la cobertura de la educación para niñas y adolescentes mujeres: Tanto el Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR), como ONUMUJER, y las organizaciones con programas para la mujer, deben tomar en cuenta que entre mujeres no tener al menos el nivel primario de escolaridad parece ser una condición asociado a iniciar relaciones sexuales antes de los quince años (21.9%), comparado con aquellas que sí alcanzaron el nivel primario, secundario/universitario (15.6% y 6.6%). Es importante iniciar estrategias encaminadas a facilitar y mejorar el acceso a la educación en la población de mujeres. Pueden servir modelos alternativos, por ejemplo Centro Educativo Monte Cristo, en caserío Monte Cristo, Chimaltenango, que están implementando programas de educación y capacitación tanto a niñas (hasta los 12 años) como mujeres jóvenes (12 años en adelante) que tienen áreas ocupacionales (cocina, repostería, costura y talleres de agricultura) que ayudan a reclutar la población vulnerable, adicionalmente tienen una red de 20 escuelas con el potencial de llegar de forma efectiva a estos grupos.

Para niños, niñas, adolescentes con situación de riesgo social crear condiciones para la prevención de la violencia: Mujeres que fueron víctimas de violencia reportaron en mayor porcentaje el inicio de relaciones sexuales a temprana edad (18.0%) que mujeres que no fueron víctimas (13.01%). También el 16.0% de las mujeres que vieron maltrato contra su madre iniciaron relaciones sexuales a temprana edad versus el 14.0% de aquellas que no lo presenciaron. Estas asociaciones para el sexo femenino se han descrito en otros estudios (2,5,10,13). Se recomiendan actividades que creen condiciones que puedan prevenir la violencia intrafamiliar y contra la mujer como las Escuelas para padres, convivencias familiares, información de derechos humanos y aspectos legales. También es importante llegar a niñas y adolescentes víctimas de violencia con información de salud sexual y reproductiva y servicios de salud reproductiva y prevención de ITS, como condones y pruebas de VIH. En las casas-Hogar, por ejemplo, dónde los niños, niñas y adolescentes son remitidos del juzgado por violencia para

que incluyan atención psicológica, médica y terapia familiar, se recomiendan programas de educación, información y comunicación amigables en los temas de salud sexual y reproductiva.

Enfocar programas en varones con un perfil económico alto y de auto identificación étnica ladina de la región Sur Oriente: Enfocar esfuerzos y hacer convenios para dirigir recursos humanos y económicos a programas y proyectos que incluyan intervenciones con los varones. Se reportó para los hombres que están en un quintil económico alto (quintil 5–24.0%, quintil 4–31.9%, quintil 3–27.8%), más que los del nivel económico bajo (quintil 1–14.2%). También los hombres que se auto identifican como ladinos, reportaron la conducta (31.33%) en mayor porcentaje comparado con los que se auto identifican como indígenas (18.33%). Adicionalmente más hombres (37.6%) que residían en el área suroriente (Jalapa, Jutiapa y Santa Rosa) reportaron este comportamiento comparado con los hombres de otras regiones. Es importante dirigir programas a niños y adolescentes con este el perfil con programas basados en evidencia como los que han sido implementados por muchos años por “Compañeros de las Américas”, entre ellos podemos mencionar “Como planear mi vida” y “Educación para la vida familiar”, y se pueden incluir otras organizaciones como la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual—AGES— que ya tienen metodologías probadas y experiencia con informar y educar a adolescentes.

Promover y realizar Investigación que puedan ayudar a entender la asociación de maltrato y violencia intrafamiliar a conductas sexuales de riesgo entre mujeres: Se recomienda a las instituciones con experiencia y recurso humano capacitado como el Centro de Estudios de la Salud CES de la Universidad del Valle, la Organización Panamericana de la Salud y a estudiantes de pre grado y pos grado, a realizar y/o iniciar en Guatemala propuestas de investigación cualitativa, con elementos antropológicos o afines, que tengan como objetivo entender y explorar mejor la asociación que pueden tener la presencia de violencia intrafamiliar y el maltrato, con la conducta sexual de riesgo. Estos estudios ayudarán a entender el mecanismo a través del cual se asocian la violencia y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad e informar programas de salud sexual y reproductiva entre jóvenes.

BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith CA. Factors associated with early sexual activity among urban adolescents. *Soc. Work.* julio de 1997;42(4):334–46.
2. Pechansky, F, Remy, L., Surrat, H., Steven, Kurtz, Thiago, M. Age of Sexual Initiation, Psychiatric Symptoms, and Sexual Risk Behavior among Ecstasy and LSD Users in Porto Alegre, Brazil: A Preliminary Analysis. *NIH-Open Access* [Internet]. 2011; Recuperado a partir de: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3266349/
3. Handan Wand, Gita Ramjee. The relationship between age of coital debut and HIV seroprevalence among women in Durban, South Africa: a cohort study. *BMJ Open.* 2011.
4. Joy Noel Baumgartner, Cynthia Waszak, Heydi Tucker, Maxine Wedderburn. *The Influence of Early Sexual Debut and Sexual Violence on Adolescent Pregnancy; A matched Case-Control Study in Jamaica.* Marzo 2009 [Internet]. 2009 [citado 8 de junio de 2013];35(1). Recuperado a partir de: <https://drive.google.com/?tab=mo&authuser=0#folders/0B0c0oLBPMCx7dHZaaDVPWFk1N1E>
5. N. MacGrath, M. Nyirenda, V. Hosegood, M-L Newell. *Age at first sex in rural South Africa.* 2008.
6. Pettifor A, O'Brien K, MacPhail C, C. Miller W, Rees H. *Early Coital Debut and Associated HIV Risk Factors.* junio de 2009 [citado 27 de mayo de 2013];35(Number 2). Recuperado a partir de: <https://docs.google.com/file/d/0B0c0oLBPMCx7QXNIQy1VUGN4d1E/edit>
7. Zuma K, Mzolo T, Makonko E. Determinants of age at sexual debut and associated risks among South African youths. *Afr. J. Aids Res.* 2011;10(3):189–94.
8. Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *The Lancet.* abril de 2007;369(9568):1220–31.
9. Rodgers CS, Lang AJ, Laffaye C, Satz LE, Dresselhaus TR, Stein MB. The impact of individual forms of childhood maltreatment on health behavior. *Child Abuse Negl.* mayo de 2004;28(5):575–86.
10. Campos X. *Informe de situación sobre VIH y violencia basada en género: una aproximación desde los determinantes sociales.* [Internet]. Guatemala: ONUSIDA; 2011 p. 72. Recuperado a partir de: <http://www.pnud.org.gt/data/publicacion/Informe%20violencia%20y%20genero%20080811.pdf>
11. UNICEF. *Salud reproductiva en adolescentes en Guatemala. Un análisis cualitativo y cuantitativo.* [Internet]. Guatemala; 2005 p. 130. Recuperado a partir de: http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/salud_reproductiva_adolescentes.pdf
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. *Servicios de Salud amigables para jóvenes y adolescentes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia.* Taller Creativo de Aleida Sánchez B. Ltda.; 2008.
13. Cancinos K. La niña de Guatemala | Siglo21.com.gt [Internet]. 2013 [citado 2 de julio de 2013]. Recuperado a partir de: <http://www.s21.com.gt/reporte-scherezade/2012/10/12/nina-guatemala>



Autores: Luis Santizo—Consultor en Sistemas de Información, Monitoreo y Evaluación; **Eduardo Rodríguez**—Asociación de Ginecología de Guatemala; **Sara García**—Consultora en Nutrición y Salud Pública; **Luis Méndez**—Magíster en Salud Pública. Esta publicación fue producida con el apoyo del Plan de Emergencia de Lucha Contra el SIDA del Presidente de EE. UU (PEPFAR) a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, bajo el acuerdo cooperativo GHA-A-00-08-00003-00. Las opiniones expresadas en este documento no reflejan necesariamente las de PEPFAR, USAID ni el Gobierno de los Estados Unidos. FS-13-88.