

Trabajos Originales

Comportamientos sexuales y características personales según orientación sexual en adolescentes chilenos

Electra González A. PhD^{1a}, Temístocles Molina G. MSc^{1b}, Jimena San Martín V.^{2c}

¹Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. ²Escuela de Psicología, Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

^aAsistente Social. ^bEstadístico. ^cPsicóloga.

RESUMEN

Antecedentes: Los adolescentes y jóvenes lesbianas, gays y bisexuales (LGB) presentan desafíos adicionales en su desarrollo comparados con sus pares heterosexuales, lo cual los expone a altos niveles de estrés y angustia que pueden llevarlos a comportamientos sexuales de riesgo. **Objetivo:** Analizar los comportamientos sexuales y características personales según la orientación sexual en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. **Método:** Estudio transversal y analítico en una población adolescente. Los datos fueron recolectados entre 2000-2012. Se utilizó regresión logística múltiple para comparar variables personales, comportamientos sexuales y la orientación sexual. **Resultados:** En total, 5.143 adolescentes (mediana de edad 16 años, 91,5% mujeres y 97,5% estudiantes) fueron estudiados; 127 reportaron orientación LGB. Los adolescentes LGB presentaron riesgo de tener más parejas sexuales en el grupo de adolescentes católicos, y en el grupo total inicio de la actividad sexual más temprana que sus pares heterosexuales, además los adolescentes LGB en el uso de métodos anticonceptivos no mostró ser un factor de riesgo en los adolescentes católicos pero si en los adolescentes con otra o sin religión. **Conclusiones:** Los resultados de este estudio muestran que los adolescentes LGB y heterosexual no son idénticos en términos de riesgo sexual. La población LGB se compromete en comportamientos sexuales de más riesgo que su contraparte heterosexual. Los proveedores de salud como el sector educación necesitan estar más sensibilizados a estas diferencias y sus implicancias para la salud y consejería de los y las adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Adolescente, orientación sexual, comportamiento sexual

SUMMARY

Background: Adolescents and young lesbian, gay and bisexual (LGB) present additional challenges in their development compared to their heterosexual peers which exposes them to high levels of stress and distress that can lead to sexual risk behaviors. **Aim:** To analyze the sexual behavior, personal characteristics and sexual orientation in adolescents that attended in a center of sexual and reproductive health. **Methods:** Analytical cross-sectional study conducted in an adolescent population. Data were collected in 2000-2012. Multiple logistic regression was used to quantify comparisons of sexual behaviors and personal variables between LGB and heterosexual adolescents. **Results:** In total, 5,143 adolescents (median age 16 years, 91.5% women and 97.5% students) were studied, 127 were LGB teenagers. LGB adolescents reported risk having more sexual partners and sexual debut earlier than their heterosexual peers. This risk increased by catholic teenagers. Using contraception methods showed no risk in catholic teenagers but adolescents assigned to another religion or no religion which was a risk factor. **Conclusions:** The results of this study show

that the LGB and heterosexual adolescents are not identical in terms of sexual risk. LGB engages in riskier sexual behaviors than heterosexual counterparts. Healthcare providers and the education sector need to be sensitive to these differences and their implications for health and counseling of adolescents.

KEY WORD: *Adolescents, sexual orientation, sexual behavior*

INTRODUCCIÓN

Las personas lesbianas, gays y bisexuales (LGB) existen y han existido en la mayoría de las sociedades, su prevalencia no se sabe con certeza debido al grado de aceptación que cada sociedad tiene acerca de la orientación no heterosexual, lo cual tiene un efecto directo en los individuos para que oculten o den a conocer su orientación sexual como también, depende si se pregunta por orientación, conducta o identidad sexual. En Estados Unidos la prevalencia varía entre un 3-10% de población adulta que se declara homosexual (1-3).

En Chile, los datos son aun más escasos. Según la encuesta nacional de comportamiento sexual (CONASIDA; 1998) un 0,3% de los hombres y un 0,1% de las mujeres se considera homosexual. Un 0,1% de los hombres y un 0,1% de las mujeres se considera bisexual. Según la Encuesta FUNACS (1996) un 2,7% de los hombres y un 1,1% de las mujeres declararon actividad sexual con una persona del mismo sexo. El Estudio Nacional de Comportamiento Sexual (4), indica que el 0,3% de la población reporta mantener relaciones sexuales con personas del mismo sexo. El Censo del 2012 (5) registró que el 0,36% de los hogares esta constituido por parejas del mismo sexo. Según datos de la última encuesta del INJUV (6), un 2,2% de la población joven se declara homosexual y un 1,1% bisexual. Estimaciones sobre la población adolescente se desconoce. Sin embargo a pesar que se desconoce la incidencia real de la orientación homosexual en adolescentes, lo que si se ha observado es que el número de adolescentes que se identifican como homosexuales está aumentando (7).

Si bien los mecanismos de desarrollo de la orientación sexual no están aún completamente aclarados (8) se sabe sobre la influencia biológica en su conformación (9,10). La evidencia científica muestra que ni formas de crianza, tipo de colegio, abuso sexual u otros eventos vitales, causen la orientación sexual homosexual en las personas (11-13). Lo que si ocurre es el hablar del tema de la homosexualidad, el estar expuestos a ver conductas homosexuales, ya sea a través de los distintos medios de comunicación o en distintos ambientes como discotecas, familia, colegio, influye en que las personas homosexuales puedan identificarse

con su orientación sexual más precozmente, y en la medida en que el estigma disminuye y el medio social sea más abierto y seguro, puedan con más frecuencia asumirlo públicamente (14,15).

Alrededor de los 12 o 13 años los individuos empiezan a darse cuenta de la atracción hacia miembros de su propio sexo (16,17), y empiezan a incluir la posibilidad de las relaciones homosexuales. Pero al mismo tiempo se dan cuenta que abrir su orientación sexual puede tener un alto costo dado nuestra sociedad heteronormativa, por eso el miedo a ser descubiertos los lleva a disminuir su participación en actividades sociales con pares de su mismo sexo (18). Sienten que no pueden compartir sentimientos con pares de su mismo sexo y entonces empiezan a alienarse tanto física como emocionalmente (19). Algunos responden intentando algún acercamiento amoroso con el sexo opuesto para probar sentimientos sexuales y acomodarse con sus pares. Pero esta situación puede generarles sentimientos de soledad, frustración, sentir que son un fraude y sentimientos de no pertenencia (13).

Si bien los adolescentes y jóvenes LGB presentan los mismos cambios del desarrollo que sus pares heterosexuales deben enfrentar desafíos adicionales que tiene que ver con su orientación distinta a la heteronormatividad y con el proceso de reconocerse y aceptarse como una persona LGB. Todo esto los expone a altos niveles de angustia y estrés psicológico que pueden llevarlos a comportamientos de riesgo. Más aun se ven enfrentados a tener que acudir a servicios sociales, de salud y educacionales que responden a esta cultura heteronormativa.

La evidencia muestra que la población adolescente LGB presenta indicadores de riesgo más altos que sus pares heterosexuales. En salud mental presentan de 3 a 5 veces más probabilidad de consumo de drogas y alcohol (20), 3 veces más probabilidad de ideación suicida o intento suicida (20). En salud sexual, mayor prevalencia de VIH/SIDA, otras infecciones de transmisión sexual, mayor probabilidad de tener más parejas sexuales e inicio de actividad sexual a edades más tempranas que adolescentes heterosexuales (21), como también menos uso de condón durante el último coito con parejas heterosexuales (35,8% vs 65,5%) (22) y se comprometen en prácticas sexuales más riesgosas

(23). En salud reproductiva se ha reportado mayor frecuencia de embarazo en adolescentes lesbianas y bisexuales (12% vs 5%) (21-23). En relación a violencia sexual, jóvenes LGB reportan un 33% vs 9% de contacto sexual en contra de su voluntad (22). Un 85% reportó haber sido víctima de acoso verbal, un 40% experimentó acoso físico y dos tercios reportaron sentirse inseguros en sus colegios. En nuestro país prácticamente no existen publicaciones científicas que aborden esta problemática en adolescentes.

El objetivo de este estudio fue analizar los comportamientos sexuales y características personales según la orientación sexual en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva.

SUJETOS Y MÉTODO

Diseño: Estudio transversal y analítico en adolescentes que fueron atendidos en el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA) durante el período 2000-2012. Durante estos años 5.143 adolescentes consultaron en CEMERA. Este estudio consistió en una primera etapa en describir la asociación entre dos grupos: uno conformado por adolescentes heterosexuales y otro por adolescentes LGB y variables personales y familiares. En una segunda etapa se ajustaron tres modelos, considerando como variables dependientes los comportamientos sexuales número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos (MAC) y edad de inicio de actividad sexual y como variables independientes orientación sexual y variables personales seleccionadas.

Comportamientos sexuales: Número de parejas sexuales dicotomizada como: una pareja=0, dos y más=1. Uso de anticoncepción al inicio de actividad sexual codificada como: no=1, sí=0. Edad inicio actividad sexual: dicotomizada como: 10 a 15 años=1, de 16 a 19 años=0

Variables personales: Orientación sexual dicotomizada como: heterosexual=0, homosexual, lesbiana, bisexual=1. Género: codificada como: mujer=0, hombre=1. Edad. Escolaridad: se hicieron variables dummy, categoría de referencia= Superior. Promedio de notas. Religión: se hicieron variables dummy, categoría de referencia= Católica. Planes futuros: se hicieron variables dummy, categoría de referencia= Enseñanza superior. Con quién conversa temas de sexualidad: se hicieron variables dummy, categoría de referencia= Padres y familiares. Participación social: codificada como: participa=0, no participa=1.

Variables familiares: Supervisión en la semana (con horario, sin horario, no sale), Supervisión fin de semana (con horario, sin horario, no sale),

Escolaridad madre (básica, media superior), APGAR familiar (funcional, disfuncional), Relación familiar (buena, regular, mala), Comunicación familiar (buena, regular, mala), Nivel socio-económico (24) (alto, medio, bajo), Filiación (matrimonial, no matrimonial), Número de hermanos, Número de orden dentro de los hermanos, Quien supervisa (ambos padres, padre, madre, otros), Castigo (grave, moderado, sin sanción) y Escolaridad padre (básica, media superior).

Para medir la asociación entre las variables personales, familiares y la orientación sexual se utilizó las pruebas estadísticas Chi-cuadrado, t de Student y Wilcoxon para 2 muestras independientes.

Para medir la asociación entre las variables de comportamiento sexual (edad inicio actividad sexual, uso de anticoncepción al inicio de actividad sexual, número de parejas sexuales), y las variables de orientación sexual y personales, primero se evaluó la existencia de variables de confusión y modificadoras de efecto (interacción) y posteriormente se utilizó regresión logística múltiple (25), para cada comportamiento de riesgo. En el caso que exista variables modificadoras de efecto, los modelos se analizaron para cada categoría de esta variable. La bondad de ajuste, se midió con la prueba de Hosmer-Lemeshow, curva ROC y los criterios de clasificación Akaike (AIC) y Bayesiano (BIC) (25). Se utilizó el software estadístico STATA 12.0 (StataCorp LP, Texas, USA)

La confidencialidad y anonimato de los datos fue formalizado mediante firma del consentimiento informado por los adolescentes. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina.

RESULTADOS

Consultaron en el período de estudio 5.143 adolescentes. De los cuales 127 corresponden a adolescentes con orientación LGB y 5.016 adolescentes heterosexuales; 4.708 (91,5%) mujeres y 435 (8,5%) varones.

La mediana de edad fue 16 años (rango: 10 a 19), estudiantes el 97,3%, el rendimiento escolar alcanzó un promedio de 5,5. El 45,5% participaba en actividades sociales comunitarias, la afiliación religiosa reportada fue de 81%. El 65,6% tenía como aspiraciones académicas alcanzar estudios superiores. La mediana de edad de inicio de actividad sexual fue de 15 años (rango: 10 a 19 años)

El análisis bivariado mostró que los comportamientos sexuales de riesgo asociados a la orientación sexual LGB fueron: la edad de inicio de la actividad sexual antes de los 16 años y tener 2 o más parejas mientras que el uso de MAC no fue asociado a la orientación sexual (Tabla I).

Tabla I
DISTRIBUCION DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES SEGÚN ORIENTACION SEXUAL

Variable comportamientos sexuales		Orientación sexual	
		Heterosexual n (%)	LGB n (%)
Edad inicio actividad sexual	10 a 15	2164 (53,8)	38 (74,5)
	16 a 19	1860 (46,2)	13 (25,5)*
	Total	4024 (100)	51 (100)
	p		0,003
Uso de MAC	Si	2504 (62,6)	23 (51,1)
	No	1495 (37,4)	22 (48,9)
	Total	3999 (100)	45 (100)
	p		0,11
Número de parejas sexuales	Una	2900 (72,1)	21 (42,0)
	Dos y más	1124 (27,9)	29 (58,0)*
	Total	4024 (100)	50 (100)
	p		0,001

Al analizar las variables personales asociadas a la orientación sexual se observó que los adolescentes LGB con mayor frecuencia son de sexo masculino (47,2% versus 7,5%); se definen sin religión (40% versus 18,5%); tienen menos edad (15,7 versus 16 años) y conversan temas de sexualidad con “otros o nadie” (19,2% versus 7,6%), mientras que

tener como planes futuros solo terminar enseñanza media se observó más frecuentemente en los adolescentes heterosexuales, (26,4% versus 18,3%); escolaridad, participación social y promedio de notas no mostró diferencias al analizar por orientación sexual (Tabla II).

Tabla II
DISTRIBUCION DE LAS VARIABLES PERSONALES SEGÚN ORIENTACION SEXUAL

Variable independientes (incluidas en modelo)		Orientación sexual	
		Heterosexual n (%)	LGB n (%)
Sexo	Mujer	4641 (92,5)	67 (52,8)
	Hombre	375 (7,5)	60 (47,2)*
	Total	5016 (100)	127 (100)
	p		0,001
Escolaridad	Básica	556 (11,1)	17 (13,4)
	Media	4381 (87,5)	107 (84,2)
	Superior	68 (1,4)	3 (2,4)
	Total	5005 (100)	127 (100)
p		0,443	
Religión	Católica	3055 (61,7)	53 (42,4)
	Otra religión	983 (19,9)	22 (17,6)
	Sin religión	914 (18,5)	50 (40,0)*
	Total	4952 (100)	125 (100)
p		0,001	
Planes futuros	Enseñanza superior	3253 (65,5)	88 (69,8)
	Solo enseñanza media	1313 (26,4)	23 (18,3)*
	Enseñanza Técnica	400 (8,1)	15 (11,9)
	Total	4966 (100)	126 (100)
p		0,06	

CONTINUACIÓN TABLA II

Variable independientes (incluidas en modelo)		Orientación sexual	
		Heterosexual n (%)	LGB n (%)
Conversa temas de sexualidad	Madre/padre/familiares	2485 (50,8)	46 (38,3)
	Amigos/polola/o	2039 (41,6)	51 (42,5)
	Otros / nadie	373 (7,6)	23 (19,2)*
	Total	4897 (100)	120 (100)
	p		0,001
Participación social	Participa	2250 (45,3)	67 (53,6)
	No participa	2717 (54,7)	58 (46,4)
	Total	4967 (100)	125 (100)
	p		0,07
Edad	Promedio (DE)	16,0 (0,02)	15,7 (0,12)
	p		0,002
Promedio de notas	Promedio (DE)	5,50 (0,007)	5,49 (0,053)
	p		0,78

Al analizar las variables familiares asociadas a la orientación sexual se observó que los adolescentes con orientación LGB reportaron con mayor frecuencia que no salen el fin de semana (36,8% y 13,4%), escolaridad materna superior (15% y 8,1%), mala comunicación familiar (25,4% y 17,7%) y NSE alto (16,7% y 4,5%) mientras que

los adolescentes heterosexuales reportaron mayor frecuencia en supervisión con horario durante la semana y buena relación familiar (49% y 34,7%) (Tabla III). Debido que la variable Religión resulto ser una variable modificadora de efecto, los modelos de regresión logística múltiple se analizaron para cada categoría de esta variable.

Tabla III
DISTRIBUCION DE LAS VARIABLES FAMILIARES SEGÚN ORIENTACION SEXUAL

Variables familiares		Orientación sexual	
		Heterosexual n (%)	LGB n (%)
Supervisión en la semana	Con horario	1433 (29,3)	12 (9,9)*
	Sin horario	170 (3,5)	10 (8,3)
	No sale	3288 (67,2)	99 (81,8)
	Total	4891 (100)	121 (100)
	p		0,001
Supervisión fin de semana	Con horario	1717 (35,0)	33 (26,4)
	Sin horario	2531 (51,6)	46 (36,8)
	No sale	659 (13,4)	46 (36,8)*
	Total	4907 (100)	125 (100)
	p		0,001
Escolaridad madre	Básica	1233 (25,8)	30 (25,0)
	Media	3155 (66,1)	72 (60,0)
	Superior	385 (8,1)	18 (15,0)*
	Total	4773 (100)	120 (100)
	p		0,02
APGAR	Funcional	1904 (60,9)	54 (48,2)
	Disfuncional	1225 (39,1)	58 (51,8)*
	Total	3129 (100)	112 (100)
	p		0,007

CONTINUACIÓN TABLA III

Variables familiares		Orientación sexual	
		Heterosexual n (%)	LGB n (%)
Relación familiar	Buena	2453 (49,0)	44 (34,7)*
	Regular	2052 (41,0)	64 (50,4)
	Mala	500 (10,0)	19 (14,9)
	Total	5005 (100)	127 (100)
	p		0,004
Comunicación familiar	Buena	2573 (52,2)	50 (39,7)
	Regular	1487 (30,2)	44 (34,9)
	Mala	872 (17,7)	32 (25,4)*
	Total	4932 (100)	126 (100)
	p		0,01
Nivel socio económico	Alto	100 (4,5)	7 (16,7)*
	Medio	1264 (56,5)	26 (61,9)
	Bajo	871 (39,0)	9 (21,4)
	Total	2235 (100)	42 (100)
	p		0,001

En el 1° Modelo Número de parejas sexuales en adolescentes católicos resultaron significativas las variables: Orientación sexual LGB, incrementó el riesgo en 4,22 veces más de tener más de una pareja sexual (OR 5,22); Sexo masculino, incrementó el riesgo en un 92% más de tener más de una pareja sexual (OR 1,92); Edad, por cada año más de edad que tenga el adolescente, se incrementó el riesgo en un 23% (OR 1,23). Mientras que Promedio de notas, por cada punto más en el promedio de notas, disminuyó en un 33% tener más de una pareja sexual (OR 0,67) ($p < 0,05$) controlado por el resto de las variables (Tabla IV).

En adolescentes con otra religión: Sexo masculino, incrementó el riesgo 1,22 veces de tener más de una pareja sexual (OR 2,22). Edad, por cada año más de edad, se incrementó el riesgo en un 20% (OR 1,20). Promedio de notas, por cada punto más en el promedio de notas, disminuyó el riesgo en un 31% (OR 0,69) ($p < 0,05$) controlado por el resto de las variables. (Tabla IV)

En adolescentes sin religión fueron: Sexo masculino, se incrementa el riesgo un 57% (OR 1,57). Edad, por cada año más de edad, se incrementó el riesgo en un 30% (OR 1,30). Promedio de notas, por cada punto más en el promedio de notas que tenga el adolescente, disminuyó el riesgo en un 41% (0,59) ($p < 0,05$) controlado por el resto de las variables (Tabla IV).

En el 2° Modelo Uso de MAC en adolescentes católicos resultaron significativas las variables: Edad, por cada año más de edad, disminuyó el riesgo en un 14% de no usar MAC (OR 0,86); Promedio de notas, por cada punto más en el promedio de notas, disminuye el riesgo en un 33% (OR 0,67); Planes de estudio futuros solo terminar enseñanza media incrementó el riesgo en un 30% (OR 1,30); Conversa temas de sexualidad, con amigos o pololos incrementó el riesgo en un 37% (OR 1,37); Conversar temas de sexualidad con otros o nadie incrementó el riesgo en un 79% (OR 1,79) ($p < 0,05$) controlado por el resto de las variables (Tabla V).

En adolescentes con otra religión la Orientación sexual LGB, incrementó el riesgo en 14,3 veces no usar MAC (OR 14,3). Escolaridad básica, incrementa el riesgo en 10,1 veces (OR 10,1). Escolaridad media, incrementó el riesgo en 2,81 veces (OR 2,81). Promedio de notas, por cada punto más en el promedio de notas que tenga el adolescente, disminuye el riesgo en un 31% (OR 0,69) ($p < 0,05$) controlado por el resto de las variables (Tabla V).

En adolescentes sin religión la Orientación sexual LGB, incrementó el riesgo en 2,54 veces no usar MAC (OR 2,54); Edad, por cada año más, disminuye en un 18% (OR 0,82); Promedio de notas, por cada punto más en el promedio de notas, disminuye el riesgo en un 37% (OR 0,63) ($p < 0,05$) controlado por el resto de las variables (Tabla V).

Tabla IV
REGRESION LOGISTICA MULTIPLE ENTRE NUMERO DE PAREJAS SEXUALES
Y ORIENTACION SEXUAL, VARIABLES PERSONALES SEGÚN RELIGION

Religión	Variable	Odds Ratio	Valor p	IC95%
Católica	Orientación sexual	5,22	0,003	1,77 – 15,36
	Sexo	1,92	0,0001	1,37 – 2,68
	Edad	1,23	0,0001	1,13 – 1,33
	Promedio de notas	0,67	0,0001	0,55 – 0,81
	Hosmer-Lemeshow: 0,75; Curva ROC: 0,60 AIC modelo sencillo: 2793,8; AIC modelo completo: 2668 BIC modelo sencillo: 2805,4; BIC modelo completo: 2696,9			
Otra religión	Orientación sexual	3,34	0,103	0,78 – 14,26
	Sexo	2,22	0,003	1,31 – 3,74
	Edad	1,20	0,014	1,04 – 1,39
	Promedio de notas	0,69	0,024	0,49 – 0,95
	Hosmer-Lemeshow: 0,97; Curva ROC: 0,62 AIC modelo sencillo: 912,9; AIC modelo completo: 855,9 BIC modelo sencillo: 922,3; BIC modelo completo: 879			
Sin religión	Orientación sexual	1,42	0,43	0,59 – 3,41
	Sexo	1,57	0,053	0,99 – 2,47
	Edad	1,30	0,0001	1,14 – 1,49
	Promedio de notas	0,59	0,0001	0,44 – 0,78
	Hosmer-Lemeshow: 0,6; Curva ROC: 0,61 AIC modelo sencillo: 1041; AIC modelo completo: 981,9 BIC modelo sencillo: 1050,3; BIC modelo completo: 1005,2			

Tabla V
REGRESION LOGISTICA MULTIPLE ENTRE USO DE MAC Y ORIENTACION SEXUAL,
VARIABLES PERSONALES SEGÚN RELIGION

Religión	Variable	Odds Ratio	Valor p	IC95%
Católica	Orientación sexual	0,45	0,229	1,12 – 1,65
	Edad	0,86	0,001	0,80 – 0,92
	Promedio de notas	0,67	0,001	0,56 – 0,79
	Planes futuros (solo EM) ¹	1,30	0,008	1,07 – 1,59
	Planes futuros (Técnico) ¹	1,13	0,46	0,81 – 1,57
	Conversa temas sexuales Amigos/pololo ²	1,37	0,001	1,16 – 1,65
	Conversa temas sex. Otros nadie ²	1,79	0,001	1,27 – 2,53
1: Planes futuros: categoría de referencia: enseñanza universitaria 2: Conversa temas de sex.: categoría de referencia: madre/padre/familiares Hosmer-Lemeshow: 0,04; Curva ROC: 0,60 AIC modelo sencillo: 3237,4; AIC modelo completo: 3046,1 BIC modelo sencillo: 3249; BIC modelo completo: 3092,2				
Otra religión	Orientación sexual	14,3	0,012	1,78 – 115,64
	Escolaridad (básica)	10,1	0,005	1,99 – 51,44
	Escolaridad (media)	2,81	0,18	0,62 – 12,83
	Promedio de notas	0,69	0,02	0,52 – 0,94
	Hosmer-Lemeshow: 0,86; Curva ROC: 0,61 AIC modelo sencillo: 1031; AIC modelo completo: 970,4 BIC modelo sencillo: 1040,3; BIC modelo completo: 993,5			

CONTINUACIÓN TABLA V

Religión	Variable	Odds Ratio	Valor p	IC95%
Sin religión	Orientación sexual	2,54	0,049	1,003 – 6,44
	Edad	0,82	0,001	0,72 – 0,92
	Promedio de notas	0,63	0,001	0,47 – 0,83
	Hosmer-Lemeshow: 0,08; Curva ROC: 0,61 AIC modelo sencillo: 1018,7; AIC modelo completo: 961 BIC modelo sencillo: 1028; BIC modelo completo: 979,5			

En el 3° Modelo Edad inicio actividad sexual las variables que resultaron significativas fueron: Orientación sexual LGB, incrementó el riesgo en 1,55 veces más de iniciar actividad sexual antes de los 16 años; Sexo masculino incrementó el riesgo 2,11 veces; Edad, por cada año más de edad, disminuye el riesgo en un 77%; Promedio de notas, por cada punto más en el promedio de notas, disminuye el riesgo en un 23%; Planes de estudio futuros solo enseñanza media incrementa el riesgo en un 21% (OR 1,21) ($p < 0,05$) controlado por el resto de las variables (Tabla VI).

DISCUSIÓN

Este estudio mostró diferencias en los comportamientos sexuales de adolescentes heterosexuales y adolescentes LGB, lo que es concordante con lo reportado por estudios internacionales (21-23).

El riesgo de tener más parejas sexuales se incrementa en adolescentes LGB que reportaron ser católicos. En los adolescentes que se adscribieron a otra religión o se definieron como sin religión la orientación sexual no mostró diferencias. Los

adolescentes varones presentaron mayor riesgo. En los tres grupos los adolescentes de mayor edad presentaron más riesgo. El mejor promedio de notas resultó ser un factor protector.

Los adolescentes LGB, varones y con planes futuros solo enseñanza media presentaron más riesgo de inicio sexual temprano. La edad y promedio de notas resultaron ser un factor protector.

Llama la atención que el riesgo de no usar MAC aumenta en adolescentes LGB que reportaron otra religión o sin religión y no en los que se definieron como católicos. El promedio de notas fue un factor protector en los tres grupos y la edad en los católicos y sin religión. En los católicos conversar temas de sexualidad con amigos/pololo u otros/ aumenta el riesgo de no uso de MAC.

El estudio tiene importantes implicancias tanto para el sector salud como de educación. Los programas de educación sexual escolar debieran enseñar prácticas sexuales seguras para todos los estudiantes que tienen actividad sexual considerando todas las orientaciones sexuales. Eso significa enseñar prevención de embarazo y habilidades en la negociación del condón para adolescentes

Tabla VI
REGRESIÓN LOGÍSTICA MÚLTIPLE ENTRE EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL Y VARIABLES PERSONALES

Variable	Odds Ratio	Valor p	IC95%
Orientación sexual	2,55	0,015	1,20 – 5,42
Sexo	3,11	0,0001	2,31 – 4,20
Edad	0,23	0,0001	0,21 – 0,26
Promedio de notas	0,77	0,001	0,66 – 0,90
Planes futuros: solo enseñanza media ¹	1,21	0,046	1,003 – 1,44
Planes futuros: enseñanza técnica ¹	0,90	0,489	0,67 – 1,21

1: Planes futuros: categoría de referencia: enseñanza universitaria

Hosmer-Lemeshow: 0,001; Curva ROC: 0,83

AIC modelo sencillo: 5617,4; AIC modelo completo: 3896,4

BIC modelo sencillo: 5630; BIC modelo completo: 3940,4

LGB como heterosexuales, tanto católicos como no católicos.

Limitaciones del estudio: Es un estudio transversal lo que impide conocer la relación de causalidad.

CONCLUSIÓN

Los y las adolescentes no son idénticos en términos de riesgo sexual. Esto debe ser tomado en cuenta por los proveedores de salud como por el sector educación para ser más sensibles a estas diferencias y sus implicancias para la salud y conjería en adolescentes.

REFERENCIAS

- American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health and Committee on Adolescence. Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics* 2001;108:498-502.
- American Academy of Pediatrics. Confidentiality in adolescent health care. *AAP News*. April 1989:9. Reaffirmed January 1993
- Black D, Gates G, Sanders S, Taylor L. Demographics of the gay and lesbian population in the United States: Evidence from available systematic data sources. *Demography* 2000;37(2):139-54.
- Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Síntesis de Información seleccionada. Chile. MINSAL. 2000.
- Censo 2012. Instituto Nacional de Estadísticas. Chile.
- VII Encuesta INJUV. 2012.
- Frankowski BL, American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics* 2004;113(6):1827-3.
- Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *Am Psychol* 2000;55(12):1440-51.
- Stoller RJ, Herdt GH. Theories of Origins of Male Homosexuality. *Arch Gen Psychiatry* 1985;42:399-404.
- Garofalo R, Wolf RC, Wissow LS, Woods ER, Goodman E. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:487-93.
- Garofalo R, Wolf RC, Kessel S, Palfrey SJ, DuRant RH. The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics* 1998;101:895-902.
- Remafedi G, French S, Story M, Resnick MD, and Blum R. The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study. *Am J Public Health* 1998;88:57-60.
- Russell ST, Franz BT, Driscoll AK. Same-sex romantic attraction and experiences of violence in adolescence. *Am J Public Health* 2001;91:903-6
- Savin-Williams RC, Dubé EM. Parental Reactions to Their Child's Disclosure of a Gay/Lesbian Identity. *Family Relations* 1998;47:7-13.
- Anderson D. Family and peers relation of gay adolescents. *Adolescent Psychiatry* 1987;14:162-78.
- De Monteflores C, Schultz SJ. Coming out: Similarities and differences for lesbian and gay men. *J Social Issues* 1978;34:59-72.
- Hetrick ES, Martin AD. Developmental issues and their resolution for gay and lesbian adolescents. *J Homosexuality* 1987;14:25-43.
- Troiden RR. The formation of sexual identities. *J Homosexuality* 1989;17:43-73.
- Marshal M, Friedman M, Stall R, King K, Milers J, Sexual orientation and adolescent substance use: meta analysis and methodological review. *Addiction* 2008;103:546-56.
- Tumaini R, Austin S, Schuster M. The health and health care of LGB adolescents. *Annu Rev Public Health* 2010;31:457-77.
- Levine D. Office-based care for lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning youth. *Pediatrics* 2013;132:297-313.
- Recommendations for promoting the health and well-being of lesbians, gay, bisexual, and transgender adolescents: A position paper of the Society for Adolescent. *J Adolesc Health* 2013;52:506-10.
- Ybarra M, Rosario M, Saewyc E, Goodenow C. Sexual behaviors and partners characteristics by sexual identity among adolescent girls. *J Adolesc Health* 2016;58:310-6.
- Alvarez M, Muzzo S, Ivanovic D. Escala para medición del nivel socioeconómico en el área de salud. *Rev Med Chile* 1985;113:243-9.
- Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied Logistic Regression*, 2nd Edition; New York: John Wiley & Sons. INC, 2000.