

ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes.

Bayamo 2010 - 2011.

Effectiveness of an educative intervention about sexually transmitted diseases and pregnancy in teenagers. Bayamo 2010- 2011.

Tamara Coto Batista;¹ Mónica García Raga;² Annia Linares Rodríguez.³

1. *Especialista Primer Grado en Pediatría. Profesora Asistente. Policlínico Bayamo Oeste. Bayamo.*

Email: tamaracotobatista@yahoo.es

2. *Especialista Segundo Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar. Filial Ciencias Médicas "Efraín Benítez Popa" Bayamo.*

3. *Especialista Primer Grado en Pediatría. Profesora Asistente. Dirección Municipal de Salud. Bayamo.*

Resumen

Se realizó un estudio cuasiexperimental con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual y embarazo, dirigida a potenciar conductas responsables en adolescentes, pertenecientes al Reparto Latinoamericano del Policlínico Bayamo Oeste, durante el período de enero 2010 – junio 2011. La muestra estuvo constituida por 63 adolescentes entre 15 y 19 años de edad. En el análisis estadístico se aplicó la comparación de proporciones y se calculó Chi cuadrado de

Pearson con un nivel de significación $p<0.05$, además se validó la propuesta según criterio de expertos, por el método Delphi. Los expertos valoraron como muy adecuada la propuesta, en los seis aspectos analizados. Al término de la intervención, resultó estadísticamente significativo el incremento del nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y embarazo, en los adolescentes estudiados ($p = 0.000$). La mayor parte de la muestra expresó completa satisfacción con la capacitación recibida (95.2%). Las actitudes obtenidas según ocurrencia de embarazos e ITS, seis meses después de la intervención, se modificaron en sentido positivo, con influencia significativa para el caso de las hembras ($p = 0.0008$). La intervención aplicada resultó efectiva.

Descriptores DeCS: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL /prevención & control; EDUCACIÓN SEXUAL/tendencias; EMBARAZO EN ADOLESCENCIA.

Abstract

It was performed a quasi-experimental study with the aim to evaluate the effectiveness of an educational intervention on sexually transmitted diseases and pregnancy, directed to improve responsible behaviors in teenagers that belonged to the Latin American Reparto of West Bayamo Polyclinic, during the period of January 2010 to June 2011. The sample was constituted by 63 teenagers between 15 and 19 years old. In the statistical analysis it was applied the comparison of proportions and it was calculated the Chi square of Pearson with a level of significance about $p<0.05$, besides it was validated the proposal taking into account the experts criteria, according to Delphi's method. The experts valued the proposal as adequate in the six analyzed aspects. At the end of the intervention it was statistically outstanding the increase of the level of knowledge about the sexually transmitted diseases and pregnancy, in the teenagers studied ($p = 0.000$). The greater part of the sample expressed a

complete satisfaction with the qualification received (95.2%). The attitudes obtained according to pregnancies and ITS, six months after the intervention, were modified in a positive sense, with a significant influence for females ($p = 0.0008$). The intervention applied was effective.

Subject headings: SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES/ prevention & control; SEX EDUCATION/trends; PREGNANCY IN ADOLESCENCE.

Introducción

El embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen hoy día un problema vigente y en ascenso durante la etapa de la adolescencia, con serias afectaciones sobre la salud y calidad de vida de este grupo poblacional. Las acciones vinculadas a la prevención se imponen como una necesidad impostergable.¹

El análisis histórico demuestra que el comportamiento sexual no es simplista, ya que éste depende del contexto socio histórico y cultural en que se desarrolla. Son múltiples las organizaciones internacionales, instituciones públicas y privadas, preocupadas por la prevención y la educación, en torno al embarazo en la adolescencia. Al respecto, a partir del 2003 se celebra en Latinoamérica, el 26 de septiembre de cada año, el Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en adolescentes, como campaña educativa que tiene como objetivo principal crear conciencia entre los jóvenes para que conozcan las diferentes alternativas anticonceptivas que existen y puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, con el fin de prevenir el alto índice de embarazos no planificados.

En el 2008 la Organización Mundial de la Salud (OMS), dio a conocer que una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente y el 85% de ellos vive en países en desarrollo. Se calcula que los jóvenes

de entre 15 y 24 años representaron un 45% de todas las nuevas infecciones por VIH de los adultos en 2007. Todos los años, alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. Las infecciones de transmisión sexual afectan de forma desproporcionada a las mujeres y las adolescentes. Cada año, una de cada 20 muchachas adolescentes contrae una infección bacteriana por contacto sexual, y se observan infecciones a edades cada vez más tempranas.¹

El embarazo precoz, embarazo en adolescentes, embarazo no deseado al que el hombre no hace frente en muchos casos porque considera que «el haberse embarazado no es problema de él, es ella que no se cuidó», termina generalmente con un aborto que la familia ignora o apoya; o si acepta el embarazo, significa la deserción escolar y frustración.²

El embarazo, en la adolescencia se asocia con algunos peligros médicos, como son: escaso y tardío control prenatal; incremento del aborto; mayor número de dificultades en el parto (cesáreas y fórceps); multiparidad precoz; mayor mortalidad materna, infantil y fetal; y mayor número de complicaciones (elevación de la presión arterial, anemia, enfermedades que se transmiten por medio del contacto sexual y malnutrición). Se considera que un millón de jóvenes entre 15 y 19 años se embarazan cada año y de ellas el 40% terminan la gestación mediante el aborto.³

La incidencia global de abortos en Cuba, ha tenido una tendencia al decrecimiento, aunque la de las adolescentes se ha mantenido elevada. Algunas cifras expresan que disminuyen, pero hay que tener en cuenta las regulaciones menstruales, entre las cuales casi el 80% se trata de un embarazo y no de un trastorno propio de la edad, por

lo que la situación del embarazo en la adolescencia es un problema y un desafío que se debe enfrentar.⁴

El incremento observado de las ITS va aparejado a diferentes factores que han contribuido a su ascenso, destacándose entre estos: los cambios en el comportamiento sexual y social debidos a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes, cambios en la mentalidad referente a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual aparejado a una menarquia cada vez más temprana y a patrones de machismo que imperan en algunos países del mundo.⁵⁻⁷

Estudios realizados muestran que en Cuba la edad de comienzo de la actividad sexual es cada vez más temprana, entre 14 y 15 años, y la mayoría lo hacen sin protección, conductas de riesgos que en los adolescentes limitan sus oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida adecuado y provocan afectaciones a su salud, trayendo como resultado las ITS, incluyendo los infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y pacientes con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).^{8,9}

Registra la OMS, que en el mundo se presentan cada año cerca de 340 millones de casos nuevos de ITS curables en adolescentes. Además recalca que los adolescentes representan alrededor del 20% de la población y que el 50% de ellos contrae una ITS cada año. Se estima que el 80% de las personas con SIDA tienen entre 20 y 30 años, lo que significa que contrajeron esta enfermedad en la adolescencia. La población joven continuará incrementándose; especialmente la caracterizada como población adolescente estará en el 2020 sobre los 1 250 millones de habitantes.¹⁰⁻¹³

En Cuba la epidemia de VIH/SIDA es considerada de bajo nivel. Al cierre de 2009, se reportan un total de 434 casos. La principal vía de transmisión del VIH en el país es la sexual. En cuanto a las ITS curables se reportan un total de 4 082 casos de blenorragia y 1 419 de sífilis según el anuario estadístico de salud del año 2009.¹⁴ La provincia Granma mostró una tasa de 6,1 en el 2008. En Bayamo durante el año 2009 el 18,1% de los nacidos vivos fueron de madres adolescentes, que a su vez aportaron el 5.3% de los niños bajo peso al nacer en ese período. De esos nacidos vivos procedentes de madres adolescentes, 123 fueron del Policlínico Bayamo, que representaron la cuarta parte del total de adolescentes que parieron en ese año en el municipio, donde se reportaron adolescentes afectados de Blenorragia, Condiloma Acuminado y casos nuevos de VIH.

Se impone incrementar los esfuerzos para disminuir el embarazo en la adolescencia y sustituir las interrupciones por el uso de los métodos anticonceptivos (los dos miembros de la pareja) de una forma eficiente, razonable y responsable, pues la madurez sexual es una premisa para una maternidad segura.¹⁵ Esto evidencia la necesidad de potenciar acciones educativas que promuevan un mejor conocimiento sobre aspectos esenciales de la sexualidad, de modo que se traduzca en una actitud y comportamiento responsable de la misma. Se identifica como problema científico ¿Cómo incrementar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre ITS y embarazo, en aras de potenciar el desarrollo de conductas responsables, durante esta etapa de la vida? Se define como objetivo general evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre ITS y embarazo en adolescentes, dirigida a potenciar conductas responsables que permitan la reducción de dichas problemáticas de salud.

Método

Se realizó un estudio cuasi experimental, en adolescentes, pertenecientes al Reparto Latinoamericano del Policlínico Bayamo Oeste, durante el período de enero 2010 – junio 2011. La muestra estuvo constituida por 63 adolescentes entre 15 y 19 años de edad.

Criterios de inclusión: Adolescentes nacidos entre el 1ro de enero de 1991 y el 31 de diciembre de 1995, voluntariedad para participar en el estudio por parte de los adolescentes y sus padres, permanencia estable en el área de salud. Criterios de exclusión: Adolescentes con discapacidades mentales y/o trastornos psíquicos mentales, inestabilidad en el área. Criterios de salida: Adolescentes que abandonen el estudio por cualquier motivo, ausencia a más de un 50% de las sesiones.

Operacionalización de las variables.

Variable Independiente: Intervención Educativa.

Variables demográficas: Sexo (Cualitativa nominal dicotómica): masculino y femenino

Principal vía de obtención de la información (Cualitativa Nominal) Medios de difusión masiva, grupo de pares, familia, escuela, Equipo Básico de Salud (EBS).

Variable Dependiente: Nivel de conocimientos (Cualitativa Ordinal, valorado en alto, medio y bajo)

Para determinar conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre prevención de embarazo e ITS, antes y después de la intervención, se elaboró un test de entrada y otro de salida. El estado de satisfacción de los adolescentes se valoró en insatisfecho, medianamente satisfecho y completamente satisfecho. Se definieron además las actitudes obtenidas en relación con la presencia de embarazos e ITS,

en los seis meses antes y después de la intervención, según número de embarazos e ITS reportadas por hembras y varones (embarazos de sus parejas).⁸

Finalmente se determinó la efectividad de la intervención de acuerdo a los siguientes parámetros: Sí de acuerdo al criterio de expertos resultó muy adecuada en 5 de los 6 aspectos valorados. Sí al concluir la intervención menos del 60% del grupo incrementó el nivel de conocimientos, se consideró no efectiva, entre el 60% y el 85% medianamente efectiva, más del 85% efectiva. Si logró modificar en sentido positivo la actitud de los adolescentes con relación al embarazo y a las ITS, en un 50% de la muestra, con respecto al período precedente. Si se obtuvo el 90% de completa satisfacción con el programa, en los adolescentes involucrados. Además se calculó la estimación de la tasa de éxito, cuya proporción se fijó en el 86 % (adolescentes que alcanzaron la condición de nivel de conocimiento alto y medio).

Se tuvieron en cuenta los principios éticos de la investigación biomédica. Además de las regulaciones estatales del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), vigentes en la República de Cuba. Se impartieron 6 temas y se realizaron 9 sesiones: Los temas abordados fueron: Generalidades de la adolescencia, sexualidad, y salud sexual, embarazo e ITS, el embarazo en la adolescencia, los factores de riesgo en la aparición de las ITS y del embarazo en la adolescencia, el comportamiento sexual responsable, métodos para el abordaje del cambio de comportamiento, conducta a seguir después de la aparición de una ITS y del embarazo en la adolescencia. La evaluación final de cada encuestado se realizó a partir de la sumatoria del total de puntos alcanzados en el cuestionario (antes y después de la intervención) y teniendo en cuenta la siguiente escala:

Conocimiento bajo: menos de 70 puntos, medio: entre 70 y 85, alto: entre 86 y 100.

Se emplearon métodos empíricos: la entrevista, la encuesta, la observación para el diagnóstico del problema y el criterio de expertos por el método Delphi. Como métodos teóricos se utilizarán los de análisis-síntesis, inductivo-deductivo, modelación e histórico-lógico. Los métodos estadísticos incluyeron medidas descriptivas: media, frecuencias absolutas, absolutas acumuladas y frecuencias relativas acumuladas, entre otras; así como el coeficiente de competencia y la distribución inversa de la curva normal, prueba de proporciones para la valoración del antes y después, el chi cuadrado de Pearson. Los cálculos se realizaron a través del programa estadístico profesional SPSS 12.0 para Windows, con el objetivo de determinar la relación entre variables y el comportamiento de muestras relacionadas con un nivel de significación ($\alpha=0.05$). Además se realizó un análisis de prueba de hipótesis y la estimación de la tasa de éxito, mediante el procedimiento estadístico inferencial sobre una proporción; fijando diferentes parámetros con un nivel de confianza del 95%, con la utilización el paquete estadístico EPIDAT versión 3.0.

Resultados

Al explorar el nivel de conocimientos sobre ITS y embarazo, según sexo, en los y las adolescentes, antes de aplicada la intervención; se constató que las hembras resultaron el grupo predominante ($n=34$, 54%), donde el mayor por ciento de los casos (28.6%) poseían un bajo nivel de conocimientos sobre la temática, solo la tercera parte se ubicó en un nivel medio (17.5 %) y el 7.9 % en el alto. En los varones ($n=29$, 46%), 31.7 % del total se diagnosticaron en nivel bajo. Resultados que en el orden estadístico no aportaron significación, al obtener una $p = 0.3877$ y apuntar hacia la ausencia

de relación entre el sexo y el nivel de conocimientos existente.

Se precisó que el 28.6 % de los adolescentes identifican al grupo de pares como la vía principal para la obtención de la información, vinculada con el tema y mostraron bajo nivel de conocimientos en su mayor parte (23.8%). En segundo lugar citaron a la familia y la escuela, ambos con más de la mitad de los casos ubicados en nivel bajo. El EBS (17.4%), con la mayor representación diagnosticada en niveles medio y alto. Los medios de difusión masiva se mencionaron en último lugar (15.9%), con solo 2 casos ubicados en nivel bajo. De acuerdo al análisis estadístico no se encontró asociación entre la vía de obtención de la información y la valoración obtenida en el diagnóstico inicial realizado ($p = 0.0716$).

En la validación de la propuesta, según la valoración del criterio de expertos, de acuerdo a los datos generales obtenidos en la ronda realizada, resultaron evaluados como muy adecuados los 6 aspectos analizados. De manera general al comparar los resultados obtenidos antes y después de aplicada la intervención, se obtuvo que en el primer momento el 60.3 % de la totalidad de los casos, se encontraron con niveles diagnosticados como bajos. Al concluir las sesiones de trabajo, 25 ascendieron a nivel alto, 11 a nivel medio y solo 2 se mantuvieron con bajo nivel de conocimientos.

Con relación a los clasificados al principio en nivel medio, 17 de ellos ascendieron a nivel alto y 1 se mantuvo igual. Los 7 adolescentes con nivel alto de conocimientos mantuvieron igual condición al finalizar la intervención. De acuerdo a la prueba de comparación de proporciones calculada, con un 95% de confiabilidad, se arrojó una $p = 0.000$, con la evidencia de significación estadística ($p \leq 0.05$) en la modificación

del nivel de conocimientos en sentido positivo, al término del estudio; expresión de la efectividad de la intervención aplicada. (tabla 1)

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes, antes y después de aplicada la intervención. Reparto Latinoamericano. Bayamo. Enero 2010 – Junio 2011.

Antes	Después						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Alto	7	11.1	-	-	-	-	7	11.1
Medio	17	27.0	1	1.6	-	-	18	28.6
Bajo	25	39.7	11	17.4	2	3.2	38	60.3
Total	49	77.8	12	19.0	2	3.2	63	100,0

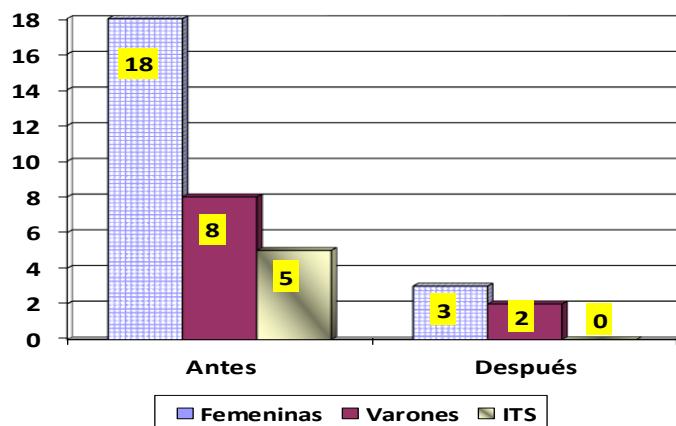
Valor p: 0.0000 IC (95.0%)

El 95.2% de los adolescentes, mostraron completa satisfacción con la capacitación recibida, después de aplicada la intervención. El 4.8 % de la muestra expresó sentirse medianamente satisfecho y no se encontró ningún caso insatisfecho.

Referente a las actitudes obtenidas según ocurrencia de embarazos e ITS, seis meses antes de la intervención, se recogió un reporte de embarazos en 18 hembras (28.6 %) y 8 varones (26.7%) expresaron dicho antecedente en sus parejas. Las ITS estuvieron presentes en 5 casos (7.9%). Después de seis meses de desarrollada la intervención, la ocurrencia de embarazos se registró en 3 hembras (4.8%). Los resultados de la prueba de comparación de proporciones, para el caso de las hembras ($p = 0.0008$) reflejan la influencia estadísticamente significativa de la intervención en la conducta final obtenida. En los

varones no se encontró influencia significativa ($p = 0.994$). Por otra parte no hubo reportes de ITS. (gráfico 1).

Gráfico 1. Actitudes obtenidas según ocurrencia de embarazos e ITS, seis meses antes y después de la intervención. Reparto Latinoamericano. Bayamo. Enero 2010 – Junio 2011.



Al valorar la efectividad de la intervención aplicada (tabla 2), a través de la estimación de tasa de éxito con un nivel de confianza del 95%, se concluye que se puede estar confiado en que dicha intervención estará situada entre el 88,99 al 99,613 %. Al contrastar la hipótesis nula de que el valor de la efectividad de la intervención se sitúa en el 86% (hipótesis de partida), se obtuvo un valor de $p= 0,0094$. Se obtienen así indicios suficientes para concluir que la intervención es efectiva si la generalizamos al total de los adolescentes.

Tabla 2. Resultado del análisis de efectividad de la intervención mediante el método de inferencia sobre una proporción. Reparto Latinoamericano. Bayamo. Enero 2010 – Junio 2011.

Indicadores	
Número de casos	61
Tamaño de la muestra	63
Valor a contrastar	86%

Nivel de confianza	95%
Proporción (%)	IC (95%)
96,825	88,99 99,613

Prueba para una proporción Valor de p exacto 0,0094

Discusión

Castro Alegret y otros en estudios realizados sobre el tema, encontraron que los estudiantes legalizan con claridad sus necesidades, con expresiones tales como: «Necesitamos saber más; ni el más viejo se lo sabe todo». Otros, no tan en broma, dijeron «nos falta experiencia, la práctica». Pero lo más llamativo son opiniones como esta: «A veces lo conocen, pero piensan en otra cosa, no le dan importancia... como otros lo han hecho y no les pasa nada...». ¹⁶

Peláez Mendoza en su libro "Ginecología pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia", identificó - entre las barreras que afectan la atención adecuada a la salud reproductiva -, la falta de conocimiento e información; los jóvenes, generalmente, no poseen los conocimientos básicos de anatomía y fisiología de la reproducción, por lo que muchas veces desconocen cómo ocurren los embarazos, cómo se adquieren las ITS y, mucho menos aún, saben cómo prevenir estos eventos y obtener protección. Es posible incluso que los padres se encuentren mal preparados para dar respuesta a sus inquietudes, lo que los hace sentir incómodos cuando son interrogados al respecto. ¹⁷

En Cuba cada año se invierten recursos en la educación integral de niños y jóvenes. Se sabe que los adolescentes conocen de estos temas, pero quizás no todas las cosas necesarias, o no todos ellos entiendan los asuntos esenciales que cada joven debe tener presente, respecto a las ITS y el embarazo en la adolescencia. La educación

sexual es la única respuesta para afrontar estos y otros problemas que se presentan en la adolescencia. Esta debe constituir un todo en la formación cultural del individuo. ¹⁸

La isofila (grupos de pares del mismo sexo y edad) también apoya al adolescente a que logre mayor socialización. Además el grupo refleja lo que otros adolescentes como él son, y esto lo ayuda a afirmar su identidad.

Se conoce la influencia e importancia del grupo para el adolescente, lo que se evidenció en el presente estudio. La principal vía de información fue el grupo de pares. Los adolescentes citaron en segundo lugar la familia y la escuela.

El apoyo de la familia, aún en situaciones donde no se comparten todos los puntos de vista de los hijos, es fundamental en esta etapa del desarrollo del adolescente, cuando estos, además de sus conflictos familiares, están sometidos a tensiones de su grupo y de la sociedad. ¹⁹ Los adolescentes no sólo necesitan la aceptación de su grupo de pariguales y de la sociedad, sino también de su familia. A veces se esgrime por los padres exceso de trabajo y responsabilidades; pero no es cuestión de "echarse el adolescente a cuestas", sino de dedicarle el tiempo mínimo necesario para que se sienta orientado y respaldado. ¹⁸ De acuerdo al criterio de los autores, los educadores, el personal de salud de los centros docentes y todos los profesionales que tengan ascendencia sobre las madres y los padres, deben contribuir a integrar a la familia en la educación sexual y la prevención las ITS y del embarazo en la adolescencia.

El apoyo que pueda ofrecer la escuela también adquiere una especial importancia. Hernández Sánchez y otros plantean que las estrategias de intervención escolar deben orientarse a fortalecer las conductas

saludables y a eliminar (o debilitar) las no saludables, en estrecha relación con la familia, los pares, los medios de difusión masiva y los diferentes sectores de la sociedad.²⁰ En Cuba, el adolescente está contemplado y protegido por el sistema educacional, el de salud, la legislación laboral, etcétera. Está constituida y funciona una Comisión en la Asamblea Nacional del Poder Popular que le dedica atención especial. En el sector salud, todos los programas nacionales que se relacionan con problemas relevantes para el adolescente, le ofrecen una atención diferenciada, en correspondencia con sus características particulares como grupo.¹⁹

Los médicos de familia, dedicados a la atención directa de la comunidad, deben asumir la responsabilidad de educar continuamente a su población adolescente en estos temas, el médico de familia debe constituir una fuente importante de información para este sector de la población y debe brindar información exacta a los adolescentes y jóvenes de ambos sexos, presentarles hechos, tranquilizarlos, así como responder de forma clara y asequible a todas sus inquietudes y preguntas relativas a la salud reproductiva. Pero sus acciones deben ir más allá, y además de facilitar información y educar a los adolescentes, debe orientarlos y brindarles fácil acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces, que se correspondan con sus características. Algunos autores como De la Cruz Martín-Romo, los adolescentes prefieren recibir información de sus médicos, aunque en la mayoría no son los más accesibles para hablar de sexualidad.²¹⁻²³ De acuerdo al criterio de los autores la utilización inteligente de los medios le asigna jerarquía y legitima elementos esenciales en el desarrollo pleno del ser humano. Sus potencialidades para persuadir y movilizar constituyen sin dudas herramientas valiosas cuando de proyectos educativos se trata.

Durante la intervención, se utilizaron diversas técnicas participativas que permitieron escuchar a los adolescentes, se promovió su participación y liderazgo, ofreciéndoles una oportunidad amigable de aprendizaje y la adquisición de habilidades. La intervención propició la creación de un espacio para que los adolescentes reflexionaran sobre algunos temas de la sexualidad y les permitió la búsqueda de alternativas para ayudar a prevenir los riesgos de adquirir una ITS o evitar un embarazo en la adolescencia. Los estudiantes se sintieron satisfechos con los temas abordados en los talleres y sugirieron seguir profundizando en otros, entre los que se encontraban la homosexualidad, el alcoholismo y la sexualidad, las relaciones de pareja y la infidelidad. Además, consideraron que los talleres propiciaron el crecimiento personal. En las encuestas se utilizó un lenguaje sencillo que facilitó la rápida comprensión de la misma.

Después de la intervención, al término de seis meses la ocurrencia de embarazos disminuyó. Las sesiones dirigidas al cambio de comportamiento, pueden haber tenido una influencia directa en estos resultados. La educación para la salud debe incluir no solo la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar.²⁴ Estudios similares valoran que podría mejorarse si se iniciara a edades más tempranas, cuando los jóvenes no han tenido contacto con el sexo; así, no tendrían que ir encaminadas tanto a cambiar actitudes sino a mejorar conocimientos. ²¹

Finalmente la intervención educativa aplicada, resultó efectiva y logró potenciar conductas responsables en esta etapa de la vida. Se recomienda generalizarla en el municipio y potenciar el papel del EBS, en el diseño de propuestas educativas efectivas sobre la

temática, que involucren la mayor parte de los adolescentes, a nivel de cada área de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre la salud de los adolescentes. Ginebra: OMS; 2008. [Internet]. [Citado 19 feb 2011]Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/es_L.
2. Leyva Marín Y, Artiles de León I, Florez Madan L, Cano López AM, Bravo Fernández O, Castro Espín M, et al. Salud Sexual, sexualidad y trastornos sexuales. En: Álvarez Sintes R. Medicina General Integral. 2a ed. V 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 100-12.
3. Rodríguez Izquierdo A, Safora Enríquez O. Embarazo en la adolescencia. Dos caras de una moneda. La Habana: Editorial Científico Técnica, 2009.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2006. La Habana: MINSAP, 2007.
5. Cabezas Cruz EL, Cutié León E, Santiesteban Alba S, Castell Moreno J, Díaz Mitjans O, Herrera Alcázar V. Manual de procedimientos en Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 90-103.
6. Workowski KA, Berman S. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). MMWR [Internet]. 2010; [Citado 17 dic 2010]; 59 (RR-12): 1-110. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21160459>.
7. Rodríguez Romero EM, Rosell Bruzón LP, Salfrán Gámez JC, Diéguez Caballero M, Almaguer Bosch JR. Conocimientos sobre sexualidad en la adolescencia. Rev. Elect Zoilo Marinello

- Vidaurreta [Internet]. 2010. [Citado 28 oct 2010]; 35(1). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=52>.
8. Rodríguez García Y, Oliva Díaz JA. La sexualidad en los adolescentes: algunas consideraciones. Arch Médico Camagüey [Internet]. 2007 [Citado 28 oct 2010]; 11(1). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n1-2007/2152.htm>.
 9. ONUSIDA. Resumen mundial de la epidemia VIH/SIDA, 2008. Ginebra: ONUSIDA [Internet]; 2008. [Citado: 21 sept 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/en/>.
 10. ONUSIDA. Resumen mundial de la epidemia VIH/SIDA, 2009. Ginebra: ONUSIDA [Internet]; 2009. [Citado 31 ene 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/en/>.
 11. Calderón Reynoso I, Columbié Singh A, Delgado Matos M, Rodríguez Ravelo M, Rodríguez Lobaina X, Barja de la Fuente EE, et al. Consecuencias negativas de la sexualidad no responsable en la adolescencia. Rev. Inform Cient. [Internet]. 2008; [Citado 24 ene 2011]. 58(2): 1:10. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_58_No.2/consecu_negativas Sexualidad.pdf.
 12. Cortés Alfaro A, García Roche R, Lantero Abreu M, González Cruz R, Suárez Medina R. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. Rev Cubana Med Trop. [Internet]. 2006 [Citado 24 ene 2011]; 58(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602006000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
 13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP_ Dirección Nacional de Estadística; 2009.
 14. López Nodarse M, Flórez Madan L, Roche Pérez C. Embarazo en la adolescencia. Resultado de dos. Sexología y Sociedad.

15. Castro Alegret PL, Torres Cueto MA, López Gómez AB, González Hernández A, Padrón Echevarría AR. Vivir nuestra sexualidad y prevenir el VIH/SIDA. [sl]: [sn]; 2004.
16. Peláez Mendoza J. Ginecología pediátrica y de la adolescente. En: Temas para el médico de familia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
17. Consuegra Núñez RJ. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 1988.
18. Cruz Sánchez F, Pineda Pérez S, Martínez Vázquez N, Aliño Santiago M, Alacán Pérez L, Álvarez Arias CZ, et al. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. 2a ed. La Habana: MINSAP 2002.
19. Hernández Sánchez M, Valdés Lazo F, García Roche R. Lesiones no intencionales: prevención en adolescentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
20. Callejas Pérez S. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Rev. Esp. Salud Pública 2005; 79 (5): 42-8.
21. Romero RJ, Lora MN, Cañete R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. Aten Primaria. 2001; 27: 12-7.
22. De la Cruz Martín-Romo C. Educación sexual: las familias tienen mucho que hacer. Sexología y Sociedad. 2007; 13 (35):9-17.
23. Arrue Hernández MI ¿Cómo demuestro que te amo? La Habana: CENESEX, 2005.

Recibido: 10 de septiembre 2012.

Aprobado: 4 de octubre de 2012.