

## **Intervención educativa en salud sexual a escolares del oriente de la ciudad de San Luis Potosí**

### ***Sexual health education intervention to school the east of the city of San Luis Potosí***

**Autores:** Edgardo García Rosas (1), Rosa María Guadalupe Andrade Cepeda (2), Luis Eduardo Rodríguez Rodríguez (3), Juan Agustín Hernández Zamarrón (4), Luis Ángel Álvarez Martínez (5).

**Dirección de contacto:** enfermeria\_uciis@hotmail.com

**Fecha recepción:** 15/06/2016

**Aceptado para su publicación:** 26/07/2016

**Fecha de la versión definitiva:** 18/10/2016

#### **Resumen**

**Introducción:** en el oriente de la ciudad de San Luis Potosí, se ha identificado que hay un problema relevante de embarazo adolescente. Se presentan los resultados obtenidos de una intervención educativa en materia de salud sexual en dicha zona geográfica. **Material y métodos:** se trata de un estudio cuasi-experimental con una medición pre y una medición posterior a una intervención. La metodología consistió en realizar una evaluación acerca de la información sobre salud sexual en los escolares de quinto y sexto año de primaria, enseguida se realizó una intervención educativa que consistió en el desarrollo de 11 temas relacionados con la salud sexual, que duró tres meses; para terminar con una nueva medición. **Resultados:** los resultados arrojaron que hubo una significancia estadística sobre el incremento de la información con la que contaban los menores. Se espera que a lo largo del tiempo, los menores tomen decisiones acertadas y que el embarazo adolescente disminuya. **Discusión:** es importante contribuir a la educación sexual de los adolescentes desde edades tempranas. El estudio permite sentar las bases para hacer el seguimiento de estos menores a edades futuras y determinar cuántos fueron los que tuvieron un embarazo adolescente.

#### **Palabras clave**

Educación Sexual; Sexualidad; Intervención Educativa; Embarazo Adolescente; Salud del Adolescente.

#### **Abstract**

**Introduction:** in the east of the city of San Luis Potosi, we have identified that there is a relevant problem of teen pregnancy. The results of an educational intervention on sexual health in that geographical area are presented. **Methodology:** this is a quasi-experimental study with a pre measurement and subsequent measurement an intervention. The methodology was to conduct an assessment of information on sexual health in school fifth and sixth grade, once an educational intervention that involved the development of 11 issues related to sexual health, which lasted three months was made; to finish with a new measurement. **Results:** the results showed that there was a statistical significance on increasing the information that had children. It is expected that over time, children make the right decisions and that teenage pregnancy decreases. **Discussion:** it is important to contribute to the sexual education of adolescents from an early age. The study provides the basis for monitoring these children to future ages and determine how many were those who had a teenage pregnancy.

#### **Key words**

Sex education; Sexuality; Educative intervention; Teen Pregnancy; Adolescent Health.

#### **Categoría profesional y lugar de trabajo**

(1) Licenciado en Enfermería, Maestro en Salud Pública; (2) Licenciada en Enfermería, Maestra en Administración de la Atención de Enfermería; (3) Pasante de Licenciatura en Enfermería en Servicio Social; (4) Pasante de Licenciatura en Enfermería en Servicio Social; (5) Licenciado en Enfermería, Facultad de Enfermería y Nutrición, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

## INTRODUCCIÓN

Definir la palabra adolescente en la sociedad es complejo, ya que no existe un consenso sobre su significado; se admite la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud que la precisa como *"el periodo comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica"* (1).

La adolescencia esencialmente es una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, lo que transforma al niño en adulto. En esta etapa se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación (2).

Los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva a nivel global; sus propias características los colocan en cierta situación de vulnerabilidad (3). Uno de los principales problemas que aquejan a esta población, es el embarazo adolescente, el cual es problema de salud pública a nivel mundial (4). En la actualidad, la población estimada de es de 7200 millones de personas de las cuales el 17.5% tiene entre 15 y 24 años de edad.

Pese a que desde la década de los 90's se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre las mujeres de entre los 15 y 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos ocurren en países de bajos y medianos ingresos (5).

A nivel mundial cada año nacen 15 millones de niños(as) hijos de madres de 19 años y menos. En Latinoamérica, un 25% de las madres son menores de 19 años de edad y la tasa de fecundidad entre los jóvenes de 15 a 19 años es de 60% cuando la general es de 50% (6).

En México, según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2010, la población de 12 a 19 años de edad representa el 15.6% de la población total en el país. El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial, ya que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud de la madre, del hijo por nacer y del niño, y adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, sino de la familia y la sociedad (8).

Los riesgos y daños que se pueden presentar en la adolescente no se advierten en la gestación, sino también en las etapas del acto obstétrico, es decir, en el parto y posparto, incluyendo al recién nacido (9).

Este problema de salud pública, es una de las grandes preocupaciones nacionales, no solo por las repercusiones orgánicas que trae consigo, sino también por los relevantes trastornos psico-emocionales, sociales y económicos que afectan el desarrollo personal de la madre, su pareja y el hijo de ambos (10). En las adolescentes más del 80% de los embarazos no son deseados (11).

Las gestantes adolescentes tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas, siendo las adolescentes tempranas las más afectadas (12). Existen factores socioculturales y de comportamiento sexual inherentes a la edad adolescente que influyen en la gestación (13). Se han reportado complicaciones durante el embarazo en adolescentes como son anemia, abortos, amenazas de abortos y/o parto pretérmino, infecciones de vías urinarias y vaginosis, recién nacidos con bajo peso, Apgar bajo y otras complicaciones como un nuevo embarazo (14). El embarazo en las adolescentes aumenta el riesgo de amenaza de parto pretérmino, preclampsia, oligohidramnios, anemia y retraso en el crecimiento intrauterino. El embarazo adolescente incrementa significativamente el riesgo de resultados perinatales adversos, tanto para la madre durante el gestación y el periparto, como para el feto y el recién nacido (15).

Ello se asocia principalmente a que la adolescente tiene poca conciencia de salud, resultándole muy difícil asumir autocuidado debido a la circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que este le plantea; no tiene tiempo para pensar que debe concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, interpretándolos muchas veces como castigo; es por ello que en el embarazo precoz se presenta una mayor frecuencia de afecciones obstétricas que ponen en riesgo la integridad de la madre durante el embarazo y el parto (16).

En general, el inicio de la actividad sexual en adolescentes no va unido al deseo reproductivo, lo que favorece a que exista un riesgo de embarazo no previsto. Las causas del embarazo adolescente son multifactoriales, moduladas por los determinantes sociales, de tal manera que la pobreza y la falta de oportunidades contribuye con el desarrollo del embarazo adolescente, lo que a su vez, se traduce en inequidad social (17).

El conocimiento por parte de los adolescentes sobre la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales es de gran importancia porque cuando la iniciación y el descubrimiento sexual es prematuro y

apresurado, ya sea por una preparación insuficiente u otros motivos, como presiones externas a la pareja, de los amigos o simplemente por curiosidad, esto suele traer serias consecuencias en su desarrollo psicosexual, que se traduce en embarazos, matrimonios precoces, abortos o disfunciones sexuales (18).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, en México, 23% de los varones de 12 a 19 años de edad ya habían iniciado su vida sexual y 80.6% usó condón en su primera relación sexual. En contraste, 20.5% de las mujeres de estas mismas edades había iniciado vida sexual, de las cuales 61.5% reportó el uso de condón con su primera pareja sexual (19).

Diversos estudios sobre educación sexual se emplean en diversos países del mundo con excelentes resultados, ya que al promover la auto-responsabilidad en los jóvenes se genera una conducta sexual responsable.

Ballesteros et al. identificaron la necesidad de crear estrategias para prevenir el embarazo adolescente; realizaron un estudio sobre conocimientos de los adolescentes en relación al tema de sexualidad y conductas o prácticas sexuales donde participaron 61 adolescentes; concluyen que se requiere de implementar programas sobre salud sexual reproductiva, proyecto de vida y manejo de emociones con lo cual se lograría el establecimiento de la sexualidad responsable (20).

Virella et al. realizaron una intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en Cuba; aplicaron un cuestionario a 78 adolescentes gestantes antes y después de la implementación de un programa educativo; demostraron la utilidad del estudio realizado a través del incremento del conocimiento en las adolescentes (21).

Cortés et al. realizaron una intervención sobre el conocimiento, creencias y percepción del riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Para ello, aplicaron un cuestionario a un total de 453 estudiantes de diversas carreras universitarias, posteriormente realizaron una intervención educativa y posteriormente realizaron otra medición. El estudio arrojó que hubo un incremento del conocimiento, modificaron creencias y percepciones de riesgo sobre el tema (22).

Alpizar et al. realizaron una intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes en una escuela secundaria en Cuba. El estudio permitió identificar que los programas de intervención educativa en adolescentes deben considerar las caracte-

terísticas propias del grupo diana, así como sus aspiraciones y necesidades, para lograr sus propósitos y, con ello, garantizar una mayor calidad de vida en ese grupo poblacional (23).

En un centro comunitario universitario al oriente de la ciudad de San Luis Potosí, se ha identificado una alta incidencia de embarazo adolescente, donde la edad mínima fue de 12 años de 2008 a 2016. De aquí surge la necesidad de educar a los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de contribuir a la disminución de este problema de salud, desde los planteles de educación primaria. Por ello el objetivo de este trabajo es identificar la eficacia de la intervención educativa a fin de incrementar los conocimientos de los adolescentes en materia de salud sexual y de esta manera contribuir a la disminución del embarazo adolescente, de tal manera que puedan disfrutar de una sexualidad libre de riesgo.

## METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cuasi-experimental sin grupo control, de intervención, que se desarrolló en escolares de 5º y 6º grado de tres centros de educación primaria en el oriente de la ciudad de San Luis Potosí. Se pretende determinar la utilidad de la intervención educativa. Por ello la hipótesis establece que la intervención educativa incrementa el conocimiento de los adolescentes en materia de salud sexual. Se eligieron tres centros de educación primaria de manera aleatoria en el oriente de la ciudad de San Luis Potosí. La muestra fue por conveniencia. Se eligieron adolescentes de 5º y 6º año de primaria, se esperaba que en estos grados de educación las edades fueran entre 11 y 12 años de edad. Se eligieron estas edades debido a que la edad mínima de embarazo identificadas en el Centro Comunitario es de 12 años, por lo que el grupo de investigadores concluyó que sería interesante aplicar el estudio a adolescentes de edades tempranas.

El estudio se desarrolló en tres fases. En la primera fase se diseñó un instrumento, validado por pares, y se aplicó en los centros educativos que decidieron participar a fin de medir la información que tenían los participantes, previo consentimiento informado de los padres y docentes del plantel (Anexo 1). El instrumento de evaluación se constituyó de 34 preguntas divididas por 8 secciones sobre sexualidad: conceptos, infecciones de transmisión sexual, concepción y embarazo, embarazo adolescente, higiene en la sexualidad, métodos de planificación familiar, multidetecciones y toxicomanías.

Calificación	Categoría
Menor o igual a 5.9	Malo
De 6.0 a 7.0	Regular
De 8.0 a 8.9	Bueno
De 9.0 a 10.0	Excelente

Se entregaron los instrumentos para realizar la primera medición. Cada ítem fue calificado como bien o mal y se obtuvo una calificación por cada instrumento, que iba del 0 a 10. Enseguida, estas calificaciones fueron categorizadas de acuerdo a los valores obtenidos; a saber:

Posterior a ello, se implementó un programa que se tituló *Programa de Educación Sexual y Reproductiva la Adolescentes*. Dicho programa consistía en 12 sesiones educativas que consideraban los siguientes temas: 1) la sexualidad como construcción social y derechos sexuales; 2) la adolescencia y la juventud como etapas de la vida; 3) higiene según el sexo; 4) detecciones de acuerdo al sexo; 5) concepción y embarazo; 6) embarazo durante la adolescencia; 7) infecciones de transmisión sexual; 8) métodos de planificación familiar; 9) sexualidad con enfoque legal; 10) valores; 11) toxicomanías; y 12) bullying en la escuela.

La intervención educativa estuvo a cargo de profesionales de enfermería con grado de Licenciatura. Tuvo una duración de 3 meses, se brindaron sesiones de una hora completa por semana. Las sesiones fueron estructuradas con una evaluación diagnóstica, de manera verbal sobre los conocimientos

que tenían los escolares acerca del tema que se expondría. Posterior a ello, se realizó la exposición del tema con el apoyo de proyector multimedia o material elaborado por los expositores.

Una vez que concluyó la implementación del programa, se aplicó el mismo instrumento en todos los adolescentes que participaron en el programa de educación. Tanto en la primera fase como en la tercera fase, se capturaron los resultados en una base de datos construida en el programa estadístico SPSS Versión 20.0. Se realizaron pruebas de distribución central y se aplicó una t de Student para verificar si hubo incremento de conocimientos debido al programa implementado.

## RESULTADOS

Participaron un total de 329 escolares de quinto y sexto año inscritos en tres planteles de educación primaria en el oriente de la ciudad de San Luis Potosí. La edad mínima de los participantes fue de 9 y la edad máxima fue de 14 años, (DE 0.750), la distribución por edades se representa en la **tabla 1**. Respecto al sexo de los participantes, 48.9% eran del sexo masculino.

Edad	Frecuencia	%
9	31	9.4
10	137	41.6
11	146	44.4
12	13	4.0
13	1	0.3
14	1	0.3
<b>Total</b>	<b>329</b>	<b>100</b>

**Tabla 1.** Frecuencia de edades de los menores

En la primera evaluación sobre conocimientos, las calificaciones tuvieron un promedio de 6.0, clasificado como regular, la calificación mínima fue de 0.8 y la máxima de 8.2, la moda fue de 6.1; del total de los menores, 38.6% obtuvieron una calificación menor a 5.9, fueron clasificados como conocimiento deficiente; 60.2% tuvieron una calificación entre 6.0 y 7.9, fueron clasificados como regulares, mientras que 1.2% tuvieron una calificación de 8.2, cabe señalar que ninguno obtuvo calificación superior a esta, por lo que no hubo escolares que tuvieran calificaciones de buenas y excelentes.

Las calificaciones por cada uno de los ítems arrojaron que en cuanto a conceptos generales sobre sexualidad fueron en su mayoría en 36.2%; en cuanto a Infecciones de Transmisión Sexual 36.5% demostraron tener conocimientos excelentes; 43.5% mostraron tener conocimientos buenos en materia de concepción y embarazo, casi similar en el caso de la higiene según el sexo y embarazo adolescente; 31.0% tienen conocimientos excelentes sobre métodos de planificación familiar; caso contrario a lo que sucede con multidetecciones donde 61.4% demostraron tener mala información; respecto a toxicomanía 77.8% tienen información excelente (**Tabla 2**).

Tema evaluado	%			
	Malo	Regular	Bueno	Excelente
Conceptos generales sobre sexualidad	36.2	28.3	28.6	7.0
Infecciones de transmisión sexual	7.3	22.8	33.4	36.5
Concepción y embarazo	10.0	25.2	43.5	21.3
Embarazo adolescente	10.3	30.1	42.9	16.7
Higiene según el sexo	11.9	27.4	43.5	17.3
Métodos de planificación familiar	12.2	20.7	36.2	31.0
Multidetecciones	61.4	29.5	7.6	1.5
Toxicomanías	5.8	4.6	11.9	77.8

**Tabla 2.** Calificaciones pre-test por tema de los participantes de los tres planteles educativos en el oriente de la ciudad de San Luis Potosí.

La evaluación posterior a la intervención arrojó que el promedio de calificaciones fue de 7.0, la calificación mínima fue de 3.2 y la máxima fue de 9.4; 14.6% del total de los menores obtuvieron una calificación menor a 5.9; 70.2% de los menores obtuvo una calificación entre 6.0 y 7.9, clasificados como regulares; 14.6% de los escolares obtuvieron una calificación entre 8.0 y 8.9, fueron clasificados como bueno; 1.2% de los participantes obtuvieron una calificación entre 9.0 y 10 fueron clasificados como excelente.

Entre los datos encontrados que se identificaron

en la evaluación posterior a la intervención se encontró que los participantes obtuvieron una calificación excelente en 36.5%, en cuanto a infecciones de transmisión sexual 42.9% obtuvieron una calificación excelente, lo mismo sucede con el tema de concepción y embarazo; en el tema de embarazo adolescente obtuvo una calificación de bueno en un 48.0%; en cuanto a los métodos de planificación familiar 52.3% obtuvieron una calificación de excelente, mientras que en multidetecciones 35.0% obtuvieron una calificación regular y en toxicomanías 86.3% obtuvieron una calificación de excelente (**Tabla 3**).

Tema evaluado	%			
	Malo	Regular	Bueno	Excelente
Conceptos generales sobre sexualidad	13.7	16.4	33.4	36.5
Infecciones de transmisión sexual	6.1	17.3	33.7	42.9
Concepción y embarazo	3.6	12.5	37.1	46.8
Embarazo adolescente	2.1	16.7	48.0	33.1
Higiene según el sexo	4.9	19.5	38.3	37.4
Métodos de planificación familiar	2.1	13.7	31.9	52.3
Multidetecciones	31.0	35.0	18.8	15.2
Toxicomanías	6.0	1.8	10.0	86.3

**Tabla 3.** Calificaciones pos-test por tema según el sexo de los participantes de los tres planteles educativos en el oriente de la ciudad de San Luis Potosí.

En cuanto a la comparación de las calificaciones globales pre-test y pos-test, se identificó que ninguno de los participantes obtuvo calificaciones ubicadas en la categoría de malo, se disminuyó a cero la

frecuencia de calificaciones categorizadas como malas; mientras que se incrementaron las calificaciones de excelente, en particular las del sexo femenino, en menor cantidad, también se incrementaron.

Categoría	Pre-test		Pos-test	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Malo	7	0	0	0
Regular	17	22	3	1
Bueno	113	121	76	49
Excelente	24	25	82	117
Total	161	168	162	167

**Tabla 4.** Frecuencia de calificaciones pretest y pos-test según el sexo de los participantes.

En general las calificaciones se incrementaron de 6.0 a 7.0. Se aplicó la prueba estadística t de student, con un intervalo de confianza del 95%, hay una diferencia significativa entre las medias de las calificaciones de los participantes antes y después de la intervención ( $p=0.000$ )

## DISCUSIÓN

Rodríguez et al. realizaron un diagnóstico de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 14 a 20 años de edad, identificaron que el conocimiento estuvo clasificado como malo, los parti-

cipantes obtuvieron menos del 60% de las respuestas erróneas (24). Esta situación es similar a la que ocurrió en este estudio, sin embargo se debe considerar que las edades son menores. Aquí se destaca la importancia de la educación sexual desde las edades tempranas.

Olivera et al. en su estudio identificó que los adolescentes no tenían un adecuado conocimiento sobre la sexualidad. Considera que caracterizar de manera adecuada la sexualidad en esta etapa de la vida como en cualquier otra es un aspecto válido para la promoción y la prevención (25).

De ella se establece que toda problemática de salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes de practicar conductas sexuales de riesgo, como el inicio cada vez más precoz de la vida sexual, el poco reconocimiento de los riesgos, las relaciones sexuales imprevistas y su ocurrencia en lugares y situaciones inapropiadas, la experimentación continua de cambios de pareja, el poco conocimiento de la sexualidad, la escasa información, orientación y uso de los métodos anticonceptivos, y la insuficiente información y prevención de las infecciones de transmisión sexual. Esto tiene estrecha relación con la información que tenían los escolares en la primera medición (26).

Colomer et al. mencionan que la comparación de experiencias entre diferentes países demuestra que la prevención efectiva de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes es el resultado de acciones intersectoriales en las que los medios de comunicación, la educación, la comunidad y la atención sanitaria tiene un papel complementario. Implica, por lo tanto, a todos los grupos y contextos en contacto con este grupo etéreo, grupos de iguales, entorno escolar, medios de comunicación, entornos de ocio, profesionales de la salud, políticos, religiosos, etc. Señala, además, que las intervenciones educativas incluyen cualquier actividad diseñada para la consecución de la disminución del embarazo no planeado como resultado de salud final, o de sus resultados intermedios, tales como mejorar los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los adolescentes en relación con el sexo seguro, promover la reducción de la actividad sexual o reducir los comportamientos sexuales de riesgo conocidos. Son los profesionales sanitarios quienes juegan un papel importante, con el apoyo al ámbito escolar y comunitario, con funciones específicas tanto de los servicios de atención primaria como desde los especializados en la salud sexual y reproductiva (27).

Pasarín y Diez señalan la evidencia de que las intervenciones en educación sexual en escolares y las intervenciones individuales de consejo anticonceptivo son efectivas, pero que además recomienda programas de soporte a las familias durante la crianza en la primera infancia e intervenciones de promoción del desarrollo personal en adolescentes (28).

El presente estudio permite determinar que la necesidad de realizar intervenciones educativas en los adolescentes desde edades tempranas. Este estudio también permite arrojar líneas de investigación, una situación que es la necesidad de seguir en el tiempo a los adolescentes a fin de determinar si hubo embarazo o no.

Con este estudio se concluye que las intervenciones educativas tienen efecto para incrementar el

conocimiento de los adolescentes en materia de salud sexual. Se esperaría que los participantes gocen plenamente de una sexualidad libre de riesgo y de embarazo en corto tiempo.

## AGRADECIMIENTOS

El equipo de investigación agradece a las autoridades de los planteles de educación por las facilidades otorgadas al equipo de investigación

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noguera N. Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Rev. Col Enf. (Col)*.2012.7(7):151-160.
2. Portal de UNICEF-México [[http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos\\_6879.htm](http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm)] México: la adolescencia: 2013; acceso 31 de febrero 2016.
3. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud pública Méx [revista en la Internet]*. 2015 Abr [citado 2016 Jun 07] ; 57( 2 ): 135-143. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008&lng=es)
4. Tapia H. Iossi M. Pérez C. Jiménez M. Perfil Obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Sep-Oct- 2015;23(5):829-836. Sitio de internet [[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)] Citado en 31 de mayo de 2016.
5. Portal de la Organización Mundial de la Salud [[www.who.net](http://www.who.net)] Temas en Salud: embarazo. [<http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>]. Citada en Junio, 2016.
6. Quintero A. Prevención del embarazo adolescente en las Américas. *Rev. Per de Ginecol Obstet*. 2015:163-168.
7. Colin-Paz YA, Villagómez-Ornelas P. Evolución de la maternidad adolescente en México, 1974-2009. En: *La situación demográfica en México 2010*. México: CONAPO; 2010. p. 17-53.
8. Noguera N. Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Rev. Col Enf. (Col)*.2012.7(7):151-160.
9. Tapia H, Jiménez A, Pérez I. Perfil Obstétrico de Adolescentes Embarazadas atendidas en un Hospital Público de la Ciudad de México. *Enferm Univ*. 2012;9(3):7-14.

10. Sandoval J, Mondragón M. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: caso-control. Rev. Per. Ginecol Obstet., 2007;53(1):28-34
11. Menéndez G, Hidalgo Y. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev. Cub. Obsetet Ginecol. 2012;38(3):333-342.
12. Okunura J, Maticorena D, Tejeda J, Tristán P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 14 (4): 383-392 out. / dez., 2014
13. Portal de la Organización Mundial de la Salud [[www.who.net](http://www.who.net)]. WHO (World Health Organization). Adolescent pregnancy: issues in adolescent health and development. Geneve; 2004.
14. Zamora A, Panduro J, Pérez M, Quezada N, González M, Fajardo S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Revista Médica MD. 2013 4(4):233-238. Disponible en [[www.revistamedicamd.com](http://www.revistamedicamd.com)]
15. Guerra D, González E, Hernández N, Naranjo J. Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio de Jaruco. Rev. Ciencias Médicas. La Habana:2015 (2);384-396.
16. Lete Lasa I, de Pablo Lozano JL, Martínez Arévalo C, Parrilla Paricio JJ. Embarazo en la adolescencia. En: Ros R, Morandi T, Cozzetti E, Lewintal C, Cornella J, Surís J. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Madrid: SEGO; 2001. p.817-36.
17. Troncoso P, Luttgés C, Leal I. El marco legal para la prevención del embarazo adolescente en Chile. Rev. ChilSalud Pública 2015;19(2):175-180.
18. Menéndez G, Hidalgo Y. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev. Cub. Obsetet Ginecol. 2012;38(3):333-342
19. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012. Disponible en: [<http://ensanut.insp.mx/>.] Citado en mayo de 2016.
20. Ballesteros Fuentes F, Jiménez Muñoz L, Rivera L, Nieto Becerra Z, González Montañez C. Diseño programa educativo sobre salud sexual-reproductiva y manejo de emociones para adolescentes escolarizados: Etapa 1 Diagnóstico. Rev. Universalud. 2013;3:1:67-74.
21. Virella-Trujillo ME, González Osorio A, Chávez Roque M, Santana Serrano C. Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. Policlinico Comunitario docente. Cuba;2009
22. Cortés Alfaro A, García Roche R, Lazo González Z, Bolaños JC, Ochoa Soto R, Pérez Sosa D. Intervención en el conocimiento, creencias y percepción sobre infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Medicent Electrón; Cuba; 2013;18(1):11-18.
23. Alpizar Navarro J, Rodríguez Jimnez P, Cañete Villafranca R. Intervención educativa sobre salud sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. Rev. Med. Electrón [internet]. 2014 sep-oct. [Citado 13 sep 2016];36(5) Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema05.htm>
24. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras E, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev. Cubana de Salud Pública. 2013;39(1):161-174.
25. Olivera C, Bestard A, Fell L, Brizuela S, Bujardón A. Estrategia sobre sexualidad sana en adolescentes. Humanidades Médicas. 2014;14(3):629-645.
26. Della M. Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. Rev. Psicología y Salud.2005; 15(1): 48-56.
27. Colomer J, Cortés O, Esparza M, Galbe J, García J et al. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev. Pediatr. Aten. Primaria. 2013;15:261-269.
28. Pasarín M, Díez E. Salud comunitaria: una actuación necesaria. Gac. Sanit. 2013;27(6):477-478.