

Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba

Educational intervention on Sexual Education in adolescents of a Basic High school, Union of Reyes, Matanzas - Cuba

Dra. Jackeline Alpízar Navarro, Dr. Pablo Rodríguez Jiménez, DrC. Roberto Cañete Villafranca

Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la intervención sobre educación sexual se emplea en muchos países del mundo con excelentes resultados, ya que al promover la auto responsabilidad en los jóvenes se genera una conducta sexual responsable.

Objetivo: evaluar el impacto de una intervención educativa sobre educación sexual en estudiantes de una escuela secundaria básica, en el campo.

Métodos: se diseñó y ejecutó un estudio *cuasi* experimental. Se aplicó una encuesta inicial, mediante la que se determinaron las necesidades de aprendizaje y, a partir de sus resultados, se desarrolló el programa de intervención.

Resultados: excepto los criterios sobre el uso del condón, que fueron adecuados, desde el inicio se comprobó que después de la intervención se logró elevar los conocimientos y las actitudes relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, así como su comprometimiento con la salud del grupo.

Conclusiones: los programas de intervención educativa en adolescentes deben considerar las características 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.

Palabras clave: intervención educativa, infecciones de transmisión sexual, adolescentes.

ABSTRACT

Background: the intervention on sexual education is used in many countries around the world with outstanding outcomes, because at the time it promotes youth's self-responsibility, it also engenders a responsible sexual behavior.

Aim: evaluating the impact of an educative intervention on sexual education in students of a basic high school in the country side.

Methods: it was designed and carried out an almost-experimental study, applying an initial inquiry to determine teenagers learning necessities on the topic; the interventional program was developed on the basis of the results.

Outcomes: except for the criteria on the condom usage, that were the adequate ones from the beginning, there it was an improvement of the knowledge on and attitudes toward the sexual transmitted infections and also of the individual students' commitment with the group sexual health after the intervention.

Conclusions: the educative interventional programs in teenagers should take into consideration the characteristics of the target group, and also their yearnings and necessities to achieve the aims and warranting a better life quality of that population group.

Key words: educative intervention, sexually transmitted infections, teenagers.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. Está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales".⁽¹⁻³⁾

Si bien, puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten, ni se expresen todos. La sexualidad se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos, y hacemos. En cada etapa de nuestras vidas tiene matices diferentes, y en la adolescencia una vivencia especial.

Diferentes factores contribuyen al inicio más temprano y al aumento de la actividad sexual en los adolescentes. Las familias modernas actúan cada vez menos como soportes afectivos, lo que induce muchas veces a los adolescentes a buscar apoyo en sus parejas antes que en sus familias, a lo cual hay que añadir que, en muchos casos, los adultos son incapaces de impartir normas de conductas claras e inequívocas.

Por otro lado, la creciente movilidad de los jóvenes los libera de presiones y controles familiares y sociales, y es constante la influencia de los medios de comunicación, que son cada vez más explícitos en cuanto a las manifestaciones de sexualidad.⁽²⁾

El éxito con que los adolescentes integran la sexualidad en el marco total de sus vidas, depende de una serie compleja de factores, que van desde la relación con sus padres a partir de la niñez hasta la influencia de aparición de nuevas normas morales y sociales en las últimas décadas. Estas nuevas normas morales han producido por una parte, una liberación de prejuicios de larga data relacionados con la sexualidad de los adolescentes, pero, por otra, han conducido a un aumento de los problemas que surgen de la liberación de la conducta sexual.

Se asiste en los últimos tiempos a lo que se ha dado en llamar revolución sexual, determinada por la cada vez más temprana iniciación de las relaciones sexuales, debido, entre otras razones, a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. Para tener una idea de la magnitud de esta situación, existen estadísticas que reflejan un incremento anual de un 10 % de adolescentes que comienzan sus relaciones sexuales a partir de los 12 años.⁽⁴⁾

Los atributos físicos, psicológicos y sociales de la adolescencia contribuyen a que los jóvenes sean en particular vulnerables al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual. Los adolescentes, por lo común, no pueden comprender enteramente el alcance de su exposición al riesgo. La sociedad suele llevar a que aumente el riesgo que corren al dificultar que este grupo etareo aprenda lo relativo al VIH y la salud reproductiva. Además, muchos jóvenes son socialmente inexpertos y dependen de otros. La presión que ejercen sus iguales influye fácilmente en ellos en modos que pueden aumentar el riesgo.⁽⁵⁾

Por tanto, se hace necesario trabajar en la educación sexual de los jóvenes como un primer paso en el desarrollo de una conducta sexual saludable. La reducción del número de personas que se infectan permitirá disminuir la morbimortalidad por infecciones de transmisión sexual y con ello incrementar la calidad de vida de ese grupo poblacional.

En diferentes estudios⁽⁶⁻¹⁰⁾ se evidencian que los jóvenes carecen de conocimientos adecuados acerca de la sexualidad y exponen como posibles causas la escasa atención de este grupo por las instituciones de salud, pobre trabajo en las escuelas y el deficiente apoyo de la familia y la comunidad.

Con el objetivo de contribuir con la mejora de la calidad de vida, se decidió evaluar el impacto de una intervención educativa sobre los conocimientos y actitudes sobre educación sexual en la Escuela Secundaria Básica "Fermín y Yolanda", en el municipio Unión de Reyes, provincia Matanzas.

En la actualidad, este modelo se emplea en muchos países del mundo con excelentes resultados, ya que al promover la auto responsabilidad en los jóvenes se genera una conducta sexual responsable, además, por esta vía, los estudiantes no reciben la educación sexual de modo pasivo, sino por el contrario, tienen oportunidad de ejecutarla de modo activo y ameno; bajo la supervisión de un personal especializado, probándose posteriormente la efectividad del método educativo utilizado, con el objetivo de promover cambios positivos en relación con la conducta social de los adolescentes.

MÉTODOS

Se realizó un proyecto de intervención a través de una modalidad: investigación-acción. El universo de estudio estuvo conformado por el total de 368 estudiantes de

séptimo, octavo y noveno grados de la ESBE "Fermín y Yolanda", del municipio Unión de Reyes.

Tomando como indicador que los conocimientos sobre educación sexual eran de un 25 %, y que como peor resultado del estudio se obtuviese un 15 %, con un nivel de confianza de 95 % y un poder de 80 %, se calculó en el programa Stacalc el tamaño de muestra, obteniéndose un resultado de 60 estudiantes. Finalmente se trabajó con 80 estudiantes para compensar la pérdida de respuestas y omisiones.

La selección de la muestra se efectuó en forma compleja, en dos etapas. En la primera se seleccionaron ocho grupos de estudiantes de diferentes grados incluyendo ambos sexos, en forma totalmente aleatoria, y en la segunda fueron elegidos diez estudiantes de cada grupo de la misma forma, para quedar finalmente seleccionados ochenta estudiantes de ambos sexos.

De ese grupo se seleccionaron quince estudiantes al azar, que funcionaron como promotores de salud. El estudio se basó en la educación de pares (uno que es similar a otro en edad, sexo, condición social, orientación sexual). Se aplicó el estudio a los 65 estudiantes restantes.

La información se obtuvo utilizando una encuesta inicial, para determinar las necesidades educativas de los jóvenes e identificar inquietudes en aspectos tales como: infecciones de transmisión sexual, anticoncepción, edad de inicio de las relaciones sexuales, entre otros. Para su confección se realizaron revisiones de instrumentos validados y utilizados en otros estudios,⁽¹⁰⁾ lo que permitió realizar preguntas iguales o similares, que contienen preguntas cerradas con más de una alternativa de respuesta. Después de ser diseñada, se aplicó una prueba piloto, en la que participaron adolescentes con características similares a los del estudio, se ajustó la secuencia de preguntas y la claridad en el lenguaje usado. Fue revisada por psicólogos y expertos en el tema del Centro Municipal de Promoción de Salud y Prevención de la ITS/VIH/SIDA de Unión de Reyes, los que realizaron validación de forma y contenido y diseñaron la intervención con los posibles horarios y recursos a utilizar.

Se trabajó con los adolescentes seleccionados como promotores de salud durante seis semanas para su capacitación y asesoramiento, abordando temas de sexualidad en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual y uso de métodos anticonceptivos. Posteriormente, dicho equipo participó en la instrucción del resto de los adolescentes seleccionados empleando diferentes técnicas como: conferencias, video debates, técnicas participativas y mesas redondas, utilizando como apoyo recursos impresos y se le entregaron afiches, folletos y materiales educativos, todo por un período de nueve semanas.

Las actividades se organizaron en 18 horas con una frecuencia semanal, en un horario que no afectó las actividades docentes. Se aplicó nuevamente la encuesta a los seis meses. Con ello, se determinaron los conocimientos sobre sexualidad que fueron adquiridos por los adolescentes que participaron en el estudio. Se aplicó el análisis de proporciones a cada variable antes y después de realizada la intervención, utilizando como prueba estadística el χ^2 , y el valor de p se consideró significativo cuando los valores fueron menores de 0,01. En algunas variables el hecho de tener valores iguales a cero al procesarse no permitió la aplicación de la prueba y se analizó por diferencia simple de porcentajes. Consideración ética La participación de los estudiantes dependió del consentimiento de los mismos, basado en el respeto hacia ellos y el beneficio que esta investigación les aportaría.

Cada adolescente recibió una copia del consentimiento para que durante la marcha de la estrategia de intervención recordara las características del estudio y su voluntad al participar en el mismo. En la información oral y escrita se empleó un lenguaje claro y sencillo. A su vez, cada adolescente antes de firmar, tuvo la oportunidad de preguntar los pormenores del estudio y contó con el tiempo que consideró pertinente para su análisis y toma de decisión. El consentimiento fue firmado de forma voluntaria, libre y sin coerción.

Se informó, además, que en caso de decidir abandonar el estudio, no se ejercería influencia alguna para que continuasen, y que esto no dañaría la relación médico-paciente, ni paciente-institución.

Se solicitó el consentimiento de la dirección de la Escuela Secundaria Básica "Fermín y Yolanda".

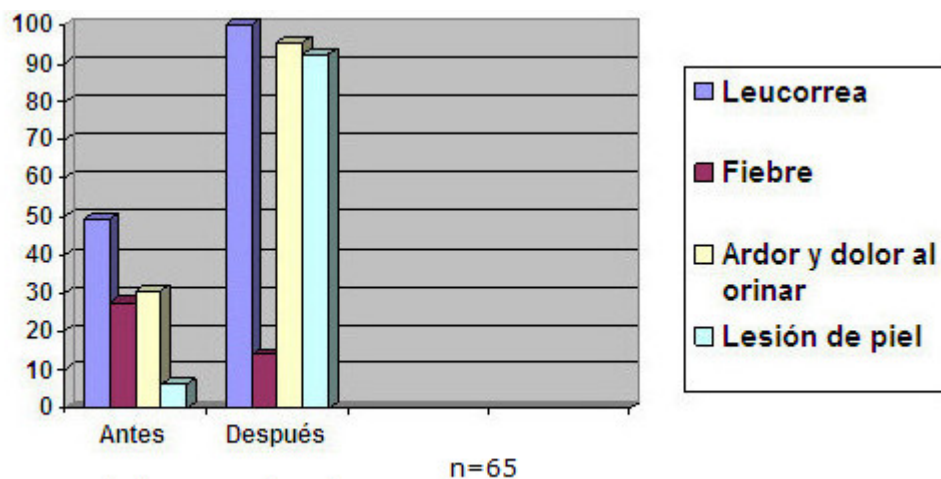
RESULTADOS

Antes del estudio, el criterio del 50,7 % de los adolescentes se inclinaba a que la edad apropiada para el inicio de las relaciones sexuales era antes de los 15 años de edad. Al finalizar la investigación, la totalidad respondió que la edad apropiada era después de los 15 años. La diferencia resultó estadísticamente significativa, $p < 0,01$.

El condón fue el método anticonceptivo más conocido por la mayoría de los participantes de este estudio.

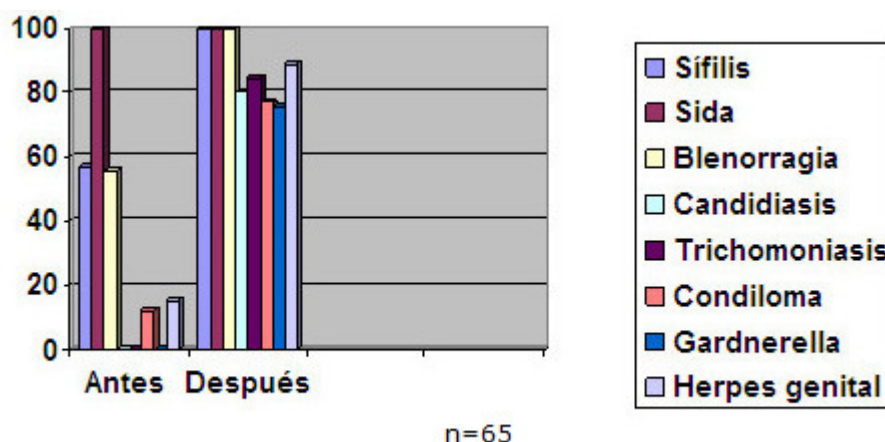
Cuando se indagó sobre el método anticonceptivo que creían más efectivo, hubo un predominio del condón o preservativo ($p < 0,01$).

Todos los adolescentes duplicaron o triplicaron sus conocimientos sobre los síntomas que caracterizan las infecciones de transmisión sexual. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,01$), excepto en la fiebre. (Gráf.1)



Gráf.1. Conocimientos sobre síntomas.

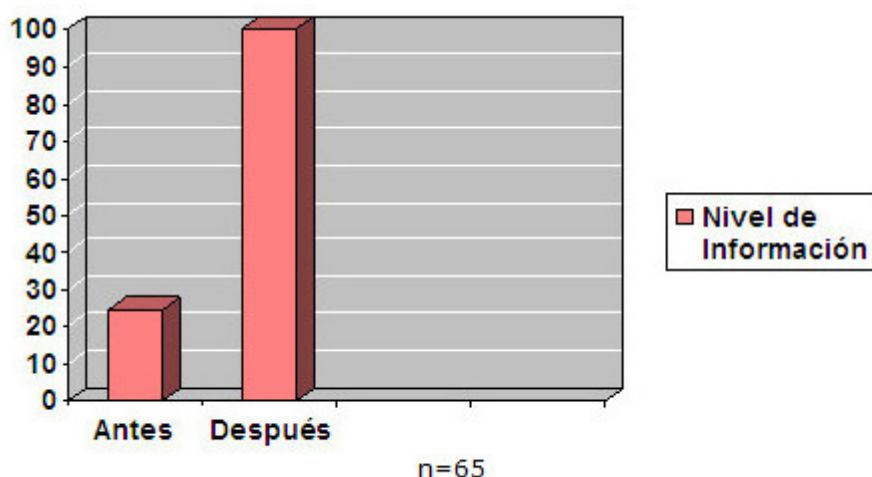
El conocimiento relacionado con las diferentes infecciones de transmisión sexual también se incrementó, y ese incremento resultó ser estadísticamente significativo ($p < 0,01$). (Gráf.2)



Gráf.2. Conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual.

Antes de la intervención sólo el 33,8% de los adolescentes asumen los cambios frecuentes de pareja de manera incorrecta, elevándose hasta el 95,3% al final de la investigación, estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

En la encuesta inicial, el 75,3 % de los encuestados no tenían conocimientos previos sobre estos temas, y 24,7 % no tenían claridad sobre las ITS. Después de la intervención, el 100 % de los alumnos expresó tener conocimientos sobre los temas de educación sexual impartidos. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,05$). (Gráf.3)



Gráf.3. Conocimientos sobre educación sexual.

DISCUSIÓN

Antes de implementarse la intervención, los adolescentes consideraban que la edad apropiada para el inicio de las relaciones sexuales era antes de los 15 años, lo que ha sido evidenciado igualmente por diferentes autores.⁽⁸⁻¹⁰⁾ La edad de comienzo de las relaciones sexuales encontradas en esta investigación fue similar a otros estudios realizados no sólo en Matanzas,⁽⁹⁾ sino en Cuba^(6,8-10) y en otros países.⁽⁷⁾

En estos resultados pudo influir la participación conjunta de adolescentes de ambos sexos en las actividades escolares y sociales, cuando adolecen de una adecuada educación sexual y una baja percepción del riesgo, lo que conlleva a que no analicen las consecuencias de las conductas sexuales irresponsables.

En 1996, se estimó que el 50 % de los adolescentes menores de 17 años en Cuba eran sexualmente activos. Según investigaciones nacionales y criterios de expertos, el inicio de las relaciones sexuales se ubica por debajo de los 18 años de edad, y según estudio realizado sobre los factores asociados a esto se encuentra la forma imprevista y la ocurrencia de las mismas en sitios y situaciones inadecuadas, presión de grupos de amistades en varones y en las mujeres la de sus parejas, además de que se encontró una elevada asociación con el hecho de pertenecer a una familia disfuncional.⁽¹⁰⁾

Un asunto de singular interés y controversia ha sido el papel de la educación sexual en relación con la prevención o incitación del inicio sexual precoz y los problemas derivados de estas conductas. En este período de la vida los adolescentes se enfrentan a una nueva dinámica de su sexualidad y carecen de experiencias, de conocimientos, sienten una intensa curiosidad y necesidad de experimentación en la búsqueda de su identidad, todo esto acompañado de grandes cambios emocionales.

La conducta sexual y el uso de alcohol o drogas suelen formar parte de esta exploración. Existe un doble estándar: de las muchachas se espera que se conserven vírgenes, y de los chicos que demuestren "su hombría" por medio de la agresividad y la actividad sexual, considerándola como una competencia que le ayuda a afirmar su identidad, y les da estatus en sus grupos de iguales, además de identificarse como un recurso para rebasar esta etapa de clara transición a la adultez.

En relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos, el resultado fue similar a los estudios internacionales⁽¹¹⁾ sobre el tema en los que se constata que todos los adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, siendo el condón el más conocido, aunque tienden a desconocer los métodos menos difundidos como son: diafragma, crema espermicida, coito interrupto, método de temperatura basal, los cuales en muchos casos no conocen en qué consisten y cómo se emplean. En ese estudio fue significativo que incluyeran el condón como método anticonceptivo en su respuesta, siendo este el método más apropiado para ellos, entre otros aspectos, porque, además de evitar el embarazo, protege de las infecciones de transmisión sexual, las cuales tienen una alta incidencia a esta edad por los frecuentes cambios de pareja, propia de la edad y además por el hecho de ser un método de fácil utilización, barato y no necesita de prescripción facultativa y con pocos o ningún efecto secundario.

Existen criterios en relación con el uso de los anticonceptivos como favorecedores del incremento de la promiscuidad sexual, produciéndose un cuestionamiento moral de la difusión del uso de los mismos. Quienes defienden este criterio plantean que la pérdida del temor al embarazo provocada por la disponibilidad de anticonceptivos seguros y confiables, ha provocado un aumento en el número de adolescentes con relaciones sexuales activas, así como en la promiscuidad de estas relaciones, con el consiguiente incremento de las infecciones de transmisión sexual.

Antes de la era anticonceptiva existían 2 grupos bien definidos, los adolescentes sexualmente activos y aquellos que no lo eran. Con el advenimiento de los anticonceptivos la conducta del primer grupo no se afecta, salvo por la reducción del número de hijos y en la edad de las madres, pero el segundo grupo sufre

modificaciones, pues un grupo de estos adolescentes conscientes de las ventajas de la anticoncepción pueden disfrutar de una actividad sexual variable sin el temor al embarazo. Lo que sí puede incrementar la promiscuidad con sus riesgos morales y médicos es que la anticoncepción no se acompañe de una adecuada y precisa educación sexual.

El método anticonceptivo que creían más efectivo resultó ser el condón. Muchos referían que no lo encuentran siempre que lo necesitan, por lo cual aún hay que continuar trabajando por ser este el método anticonceptivo más idóneo y apropiado para los adolescentes.

Peláez J,⁽²⁾ en un estudio de adolescentes masculinos, reporta que en el 90% de los casos sí tenía conocimiento de la eficacia anticonceptiva del condón, pero solo el 15 % lo utilizaba regularmente.

Una vez realizada la intervención continuó siendo el condón el más efectivo, según el criterio de los adolescentes, correspondiéndose con el estudio de Pérez Assef y Brunely Morales,⁽¹⁰⁾ quienes afirman que el 95,7 % de los participantes en su estudio destacaron el uso del preservativo como método básico para prevenir infecciones de transmisión sexual.

Como evidencian estos datos, el abordaje de la anticoncepción en el adolescente se torna complejo y va ligado indisolublemente a una bien orientada educación sexual.

Los programas que han notificado mayor éxito en este sentido son aquellos que le dan habilidad al adolescente para hablar sobre sexualidad y para negociar con su pareja, la habilidad para decir "no" al igual que para decir "sí", y, por otro lado, tener acceso a la contracepción. El tener acceso a la planificación familiar hace la diferencia, reduce la tasa de embarazos en adolescentes. No es suficiente solo con proveer de servicios de planificación familiar, pero es un ingrediente importante en la lucha por la reducción de los embarazos en este grupo poblacional.

Durante las actividades educativas los adolescentes aprendieron las ventajas y cuidados de este medio de protección, sobre todo se rompieron las falsas creencias y mitos que existen a su alrededor.

A pesar de haber revisado una gran cantidad de trabajos publicados sobre el tema, no se obtuvieron datos de interés sobre el conocimiento por parte de los adolescentes sobre los síntomas más significativos de las infecciones de transmisión sexual, lo cual les ayudaría a identificarlas en sus estadios tempranos, y con esto su diagnóstico y prevención serían más efectivos.

Hernández JM⁽⁸⁾ obtuvo similar resultado en su investigación, las tres primeras enfermedades de las cuales más conocimiento tenían los adolescentes eran las mismas que las encontradas por la autora de este estudio, e iguales resultados obtuvo Nápoles P.⁽¹²⁾

Coincidimos con autores que plantean el desconocimiento de la candidiasis, herpes genital, trichomoniasis y otras están relacionadas en gran medida por su menor presencia y escasa o nula difusión en la población. (Gráf.2)

Este hecho ratifica la necesidad e importancia de la información sobre temas relacionados con la sexualidad en estas edades como única arma para la prevención y protección de los intereses de los adolescentes y para lograr mayor garantía en su desarrollo armónico e integral. Aunque la escuela es sitio clave para que los adolescentes y jóvenes aprendan a conocer los riesgos para la salud, por sí sola no

puede asumir esta tarea. Los jóvenes necesitan también recibir mensajes de prevención de formas y en sitios diferentes.

A los 15 años se encuentran relaciones de tipo promiscuas en la mayoría de los adolescentes lo que puede deberse, entre otros factores, a una pobre comprensión sobre la sexualidad y las infecciones de transmisión sexual que los conduce a una falsa percepción de riesgo a contagiarse. Esto identifica lo necesario de intervenir para modificar el nivel de conocimientos de los adolescentes, aportando información que permita a cada individuo desarrollar una conducta sexual sana.

Es preocupante que una buena parte de los estudiantes encuestados consideraron al inicio el cambio frecuente de pareja como personas libres de prejuicios y decisiones modernas, esta opinión está fundamentada en la actitud hacia las relaciones sexuales y a la formación de valores de los jóvenes. Al indagarse acerca de la relación con parejas desconocidas los datos obtenidos al inicio del estudio coinciden con una publicación hecha en Cuba en el año 2005,⁽¹³⁾ que plantea que el 31,9 % de los participantes había tenido relaciones sexuales con desconocidos.

Hoy los adolescentes tienen relaciones sexuales esporádicas u ocasionales con amigos y hasta con desconocidos, interviniendo entre otras causas⁽¹⁴⁾ la necesidad de exploración sexual, lo que genera un problema social, debido a la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual de forma responsable; sumado al hecho de que su poca madurez no les permite percibir la magnitud de los problemas como son los embarazos no deseados, los abortos y como consecuencia una infertilidad, las ITS y el VIH.

Es necesario tempranamente abordar estos temas con los adolescentes. Desde la niñez, el clima debe ser flexible dando posibilidad de creatividad, el tema de amor sugiere poesía, lecturas e intercambios artísticos diversos, es muy importante dejar fluir los sentimientos sin censuras y ayudar a conformar los valores más auténticos en este quehacer.

En investigaciones realizadas en Cuba se demostró que las intervenciones educativas con la participación de adolescentes entre 12 y 16 años, elevan en más de un 50% el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, el VIH y la identificación de conductas de riesgo.^(12,13)

Actualmente en todas las escuelas se dedican horas a enseñar educación sexual, pero en opinión de los autor de esta investigación no se ha obtenido la efectividad esperada, ya que el conocimiento por sí sólo no es suficiente para poder cambiar la conducta. Los programas cuyo enfoque principal es ayudar a los jóvenes a protegerse a sí mismos, mediante debates, reflexión, dramatización, juegos y ejercicios, dan señales de efectividad, comprobada en este grupo de adolescentes.

Es apreciable la modificación en el nivel de conocimiento al analizar la segunda encuesta, pues aumenta el grado de preocupación y un mayor número de estudiantes se reconocen en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, lo que considero esencial para que el individuo modifique su conducta y se proteja.

Se considera que la intervención logró contribuir con la educación de los participantes en relación con la esfera sexual, porque ejerció una influencia positiva sobre los adolescentes, propiciando mayor nivel de información sobre los contenidos recibidos, esclareció preocupaciones, dudas e inquietudes propias de la edad mediante discusiones y reflexiones grupales. El análisis de los resultados de esta investigación mostró cuanto falta por hacer para lograr una educación sexual adecuada.

Los programas de prevención para los adolescentes deben tomar en cuenta las características de este grupo. Cualquier programa para adolescentes debe ser interesante, divertido e interactivo, debe incluir la opinión de los jóvenes en diseño e implementación. La participación de los jóvenes en los esfuerzos de prevención los educa acerca de la prevención de las infecciones de transmisión sexual y les da una sensación de responsabilidad y de orgullo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- OPS. La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro. Washington DC: OPS/OMS; 2008
- 2- Peláez J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. La Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica; 2009.p.453.
- 3- Calás F. La educación sexual en los adolescentes y la labor de los docentes en su enseñanza. La Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica; 2008.p.642.
- 4- Cluver L, Boyes M, Orkin M, Sherr L. Poverty, AIDS and child health: identifying highest-risk children in South Africa. S Afr Med J. 2013; 103(12):910-5. Citado en PubMed; PMID ; 24300627.
- 5- Ovies G, Santana F. Inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de Ciudad de la Habana. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.p.5-20.
- 6- Sarmiento Olivera M, Gómez Olivera I, Ordaz González AM, García Díaz C D, Casanova Moreno MC. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2012 Feb [citado 03 May 2014]; 16(1): 32-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100006&lng=es
- 7- Zhu C, Geng Q, Chen L, Yang H, Jiang W. Impact of an educational programme on reproductive health among young migrant female workers in shenzhen, china: an intervention study. Int J Behav Med. 2014; 21(4): 710- 18 . Citado en PubMed; PMID ; 24643443.
- 8- Hernández JM. Intervención educativa sobre sexualidad y Enfermedades de transmisión sexual. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2009.p.5-20.
- 9- Achiong Alemañy M, Achiong Estupiñán FJ. Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 Dic [citado 03 May 2014] ; 49(3): 336-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300003&lng=es
- 10- Pérez J, Brunelys M. Intervención educativa sobre ETS en un grupo poblacional de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009[citado 20 Nov 2013]; 16(3):260-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300008

11- Secura GM, Adams T, Buckel CM, Zhao Q, Peipert JF. Change in sexual behavior with provision of no-cost contraception. *Obstet Gynecol.* 2014 Apr; 123(4):771-6. Citado en PubMed; PMID ;24785603.

12- Nápoles P. Intervención de salud sobre infecciones de transmisión sexual en una institución cerrada, 2005-2006. *Rev Cubana Med Gener Integ [Internet].* 2008 [citado 20 Nov 2013]; 16(2):46-48
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572008000300007

13- Ministerio de Salud Pública. Manual Metodológico, Trabajo de Prevención de las ITS/VIH/SIDA; La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/HIV/SIDA; 2009.

14- Lopez LM, Otterness C, Chen M, Steiner M, Gallo MF. Behavioral interventions for improving condom use for dual protection. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Oct 26; 10:CD010662. Citado en PubMed; PMID; 24163112.

Recibido: 7 de julio de 2014.

Aprobado: 9 de agosto de 2014.

Jackeline Alpízar Navarro. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas, Cuba. Buena Vista esquina Milanes. Matanzas. Correo electrónico: jackeline.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Alpízar Navarro J, Rodríguez Jiménez P, Cañete Villafranca R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. *Rev Méd Electrón [Internet].* 2014 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 36(5). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema05.htm>