

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA GUANTÁNAMO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN VENEZUELA

Dra. Niurka Domínguez Jay¹, Dra. Yamilé Lugo Valdés.²

1 Máster en Sexualidad y en Educación Médica. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.

2 Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.

RESUMEN

Se realiza una intervención educativa con el objetivo de prevenir el embarazo en la adolescencia en el sector Marlboro, Estado Vargas, Venezuela, en el período enero-julio 2010. La muestra está formada por 20 adolescentes de ambos sexos con edades comprendidas entre 12 y 15 años. Se aplica una modificación del programa latinoamericano "Como planear mi vida" y un cuestionario antes y después de implementar el programa. El diseño de intervención obtiene resultados satisfactorios logrando influir positivamente en la promoción del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los participantes. Las formas de expresión de la sexualidad que predominan de forma reiterativas son: "regalar una flor", "darse un beso". Las vías de obtención de información sobre los aspectos relacionados con la sexualidad que más predomina la constituyen los amigos. Los fallos más significativos se ubican en la creencia de que la sexualidad es tener únicamente relaciones sexuales.

Palabras clave: embarazo en adolescencia; intervención educativa.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida, como la niñez o la edad adulta y no un período de transición de una etapa a otra por lo que siguiendo

los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera como: "La etapa que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años."¹

Las dos preocupaciones médicas más frecuentes que surgen en la conducta sexual en el adolescente son: embarazo y enfermedades venéreas, es en Latinoamérica donde el incremento de la reproducción es frecuente en mujeres jóvenes económicamente comprometidas y dependientes.¹

Las estadísticas demuestran que las modificaciones en el aparato genital femenino ocurren cada vez a edades más tempranas (menarquia) por lo que la posibilidad de un embarazo más tempranamente aumenta considerablemente.^{2,3}

Estilos educativos autoritarios, proteccionismo, ignorancia, tabúes y mitos acerca de la educación de la sexualidad en esta etapa son situaciones que padres, educadores, médicos de la comunidad deben enfrentar para dotar al adolescente de herramientas que permitan ganar en responsabilidad, asertividad, autoestima y madurez para la vida adulta.⁴

En el ámbito mundial el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer y en el caso de las jóvenes, matrimonio y maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo.

El embarazo y la maternidad adolescente son hechos frecuentes y experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y sociedad en sí.⁵

Las cifras de embarazo en la adolescencia no son exactas (en los países subdesarrollados) ya que se establecen principalmente de los registros de los hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios, Klein (2003) menciona que cada año más de un millón de adolescentes en el mundo se embarazan, 30.000 son menores de 15 años y en su mayoría embarazos no planeados.⁶

Los embarazos en adolescentes en la mayor parte del mundo incluyendo a Venezuela, es el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel está devaluado en la sociedad y es una consecuencia más de la falta de preparación acertada y oportuna que se le debe dar a los adolescentes, asociados a una serie de factores psicológicos, socioculturales y económicos.⁷

En Venezuela el embarazo adolescente, de acuerdo a informes de la división de población de la Organización Panamericana de la Salud

(OPS) se coloca desde el año 2004 y al cierre del 2008 como el país de América del Sur con mayor número de embarazadas adolescentes, ya que 98 nacimientos de cada mil, corresponden a mujeres entre 15 y 19 años. Con relación al resto de América Latina ocupa el cuarto lugar en tasa de embarazos, siendo superado solo por Guatemala, Honduras y Nicaragua.^{8,9}

En los países menos desarrollados se estima que la proporción de embarazos no deseados en la adolescencia se encuentra entre el 20 y 60 % lo cual constituye una agravante para el futuro hijo si la madre es soltera, se ha demostrado además que tienen escasa información sobre sexualidad, uso de medidas anticonceptivas, control de la natalidad y fertilidad.^{10,11}

El embarazo en la adolescencia como problema de salud mundial es de gran preocupación en este contexto social, Venezuela como país y el sector de Marlboro del Estado Varga de un total de 207 adolescentes, 105 corresponden al sexo femenino (50.7 %) y de ellas se registran en el 2009 un total de 6 embarazos en adolescentes (5.7 %) cuyas edades fluctúan entre 14 y 17 años lo que trajo consigo abandono de los estudios, interrupción de la actividad laboral y agravamiento de la situación económica.

Esto determina que es una problemática a resolver de inmediato no solo por razones científicas sino también sociales y principalmente de salud y calidad de vida por lo que una oportuna Educación Sexual alternativa y participativa que incluya entre otros aspectos edad de inicio de las relaciones sexuales, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), asertividad, autoestima, valores, selección y estabilidad de la pareja, es el propósito fundamental de esta investigación a través del diseño de este Programa Educativo.

MÉTODO

Se realiza una intervención educativa con adolescentes del Sector Marlboro, del Estado Vargas, Venezuela, en el período enero-julio 2010 a los que se les aplica un programa educativo validado y adaptado. Universo: 207 adolescentes de ambos sexos.

La muestra queda conformada por 20 adolescentes, 10 de ellos varones y 10 muchachas con edades comprendidas entre 12 y 15 años, se selecciona de manera intencional luego de una convocatoria y previo consentimiento informado a padres y tutores.

Para dar un formato estructural al Programa a aplicar, se tiene en cuenta la metodología con que cuentan las sesiones de los procesos correctores de la vida cotidiana y se adoptan cuatro momentos fundamentales:

- Momento inicial.
- Planteamiento temático.
- Momento de elaboración.
- Cierre.

Características generales del programa de intervención

Se presenta un programa de Educación Sexual titulado "Como Planear mi Vida". El mismo es adaptado teniendo en cuenta el contexto social para ser aplicado y las necesidades específicas de todos los adolescentes de esta localidad en la República Bolivariana de Venezuela.

Creado en 1985 por el Center for Population Options, la versión original constituye un programa integrado para el desarrollo de los jóvenes, perspectiva que se mantuvo en la versión en español realizada posteriormente.

"Como planear mi vida" es puesto en práctica en varios países de Latinoamérica (Colombia, Costa Rica, Perú, Guatemala), con experiencias positivas, aunque diferentes, en adolescentes y jóvenes.

Con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento existente en la muestra antes de la aplicación del programa educativo y de diagnosticar las necesidades básicas de aprendizaje del grupo se confecciona y se aplica un cuestionario antes y después de la intervención.

Se trabaja en el análisis de las ventajas y desventajas de cada sesión, y queda determinado excluir el capítulo correspondiente a "empleo" por no ser una expectativa de los adolescentes en este grupo de edades.

De esta forma el programa que se utiliza queda constituido por 10 sesiones de trabajo en las cuales se abordan los siguientes temas:

1. Sexo y sexualidad.
2. Comunicación.
3. Autoestima y asertividad.
4. Valores.
5. Roles y estereotipos.
6. Metas y toma de decisiones.
7. Planificación familiar.
8. Paternidad y maternidad responsable.
9. ETS y SIDA.

10. Integración, evaluación y cierre.

La información se codifica para ser procesada con el programa de EPIINFO para calcular tablas de frecuencia simple y de doble entrada. Los resultados se presentan en tablas comentados con sus porcentajes.

DESARROLLO

EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROGRAMA (ADAPTACIÓN) "COMO PLANEAR MI VIDA"

Sesión 1. Sexualidad

En la primera sesión se recogieron las expectativas en relación al programa educativo interpretadas algunas como las necesidades más sentidas:

- "Conversar sobre la sexualidad y las cosas que no conocemos"
- "Conocer los métodos anticonceptivos y cual podemos usar"
- "Que nuestros padres nos comprendan mejor"
- "Queremos ser útil, y trabajar en el futuro"
- "Conocer más sobre SIDA y otras enfermedades"
- "Saber cual es la edad para el contacto sexual"
- "Saber cuales son la cosas sobre las que se puede hablar acerca de la sexualidad"

Se reconocen las diferencias entre ambos sexos y las características fundamentales de cada uno de acuerdo a cada etapa de la vida, así como las diferencias de la sexualidad según las edades, donde emergen preocupaciones por las relaciones de pareja, desarrollo individual corporal diferenciado, conflictos familiares y embarazo en la adolescencia.

La devolución de la coordinación apuntó a la incorporación de elementos que permitieron comprender las transformaciones que supone el tránsito hacia la adolescencia, así como la percepción que tienen los individuos como seres sexuados, en la que se abordan las diferencias entre sexo y sexualidad, creencias relacionadas con la sexualidad y sus posibilidades.

La ronda de comentarios realizada para finalizar ofrece datos de la utilización de nuevos términos abordados durante el trabajo grupal.

"...siempre somos sexuados, desde niños hasta viejos".

"...la sexualidad tiene que ver con todo nuestro cuerpo".

Sesión 2.- Comunicación

Durante el desarrollo de la ronda inicial se obtuvieron respuestas que demostraron que los participantes habían reflexionado acerca del tema tratado en la sesión anterior. Narraron con sus palabras lo ocurrido y emitieron algunas conclusiones con incorporación de elementos nuevos que apuntan a una valoración amplia acerca de la sexualidad.

Para el desarrollo de esta actividad las técnicas básicas aplicadas fueron las del psicodrama, para que de esta forma pudieran expresar lo que estaban sintiendo y no manifestaban verbalmente, e interpretaran lo que sus compañeros les transmitían extraverbalmente.

Al realizar el ejercicio acerca de la escucha se sintieron identificados al reconocer que en ocasiones sienten que los padres y/o adultos no le prestan la atención adecuada cuando se dirigen a ellos o no encuentran respuestas a sus interrogantes que justifican con evasivas.

La devolución estuvo dirigida a resaltar la importancia y funciones de una buena comunicación, de la escucha y desarrollo de la asertividad en su comportamiento.

"...la comunicación hace más fácil que nos podamos entender con las personas"

"...ser sincero es muy importante en la comunicación"

"...es importante saber escuchar a los demás y no pensar que siempre

Sesión 3. Autoestima y asertividad

Para dar inicio a la sesión se recordaron los contenidos de la reunión anterior a través de una ronda de comentarios. Predominaron criterios asociados a la vivencia de dificultades en la comunicación que con frecuencia se presentan en la adolescencia y que provoca que estos no se sientan apoyados y atendidos en diferentes circunstancias.

Criterios tales como:

"...debemos decir lo que pensamos con valentía".

"...no sabíamos que expresar lo que sentimos en la cara o gestos es una forma de comunicación"

"...ser asertivos no es ofender a nadie, si no decir lo que creemos si tenemos razón

La coordinación llevó al grupo a un análisis crítico y reflexivo en cuanto a atributos personales y autoconocimiento, transitando por un período de autodescubrimiento en el que los miembros del grupo desempeñaron un papel protagónico.

Para cerrar la sesión se utiliza un recurso mediante el cual se expresaran criterios relacionados con los aspectos aprendidos.

Se destacaron:

"...en la medida en que seamos capaces de querernos, los demás también nos querrán".

"...es bueno y positivo reconocer nuestros defectos y tener disposición a mejorar"

"...es bueno conocernos y estar de acuerdo con nosotros así estaremos más felices"

Sesión 4. Valores

La ronda de comentario inicial sirvió para conocer el grado de integración alcanzado acerca de las diferentes temáticas.

Se pueden apreciar las diferencias entre varones y muchachas a la hora de jerarquizar los valores, a esta edad no se concientiza esta necesidad, se observa que para los varones, los valores más importantes estaban relacionados con su independencia económica, social y familiar, y en las relaciones de pareja, aunque no consideraron importantes casarse a pesar de tener una o más relaciones. No sucede lo mismo con las muchachas que los ubicaron dentro de área familiar, el marco escolar y profesional, así como valores culturales religiosos y relacionados con la dependencia económica de padres o esposos.

Con este ejercicio se corroboran las diferencias en la educación, que presenta a las muchachas como un modelo que las prepara para el matrimonio, el hogar y la familia mientras que a los varones se les educa para que se desenvuelvan fuera del hogar.

Sesión 5. Roles y estereotipos

Luego de la ronda inicial y el caldeamiento se da paso a la información preliminar relacionada con los estereotipos, utilizando el esquema propuesto por el programa en el que la participación de los adolescentes se realiza por medio de preguntas y respuestas.

La actividad denota ansiedad ya que existían muy pocos conocimientos de los términos. Las intervenciones fueron limitadas, fundamentalmente las referidas a género, rol sexual o genérico y de estereotipo.

Se puso de manifiesto las diferencias en los ejemplos expuestos por ambos sexos. Entre las muchachas predominaron los relacionados con las tareas domésticas refiriendo que siempre eran responsabilidad de ellas, así como la atención de todo lo relacionado con la casa y los hijos,

a lo que los varones ripostaron "que siempre había sido así en todas las épocas, y que esa era su obligación".

Este ejemplo deviene de las vivencias en sus casas y lo que han podido ver en la mayoría de las familias en general, las muchachas dijeron que se referían a sus madres, abuelas y a las diferencias con sus hermanos a la hora de las actividades.

Los varones se identificaron con que "es el hombre el que debe estar en la calle" porque "es cosa de hombres", que "no les gusta que las mujeres tomen la iniciativa", que ellos "son los que enamoran y realizan las labores fuertes", en estos últimos puntos coincidieron ambos sexos. Cuando se hace referencia a lo laboral no hubo diferencias notables siendo rebatido el criterio de que "los hombres encuentran trabajo con más facilidad y son los jefes casi siempre".

La segunda actividad fue una muestra evidente de la presencia de estereotipos genéricos que se encuentran muy relacionados con lo que cada familia o sociedad considera apropiado para hombres y mujeres. La devolución estuvo enmarcada en los conceptos y puntos clave del tema, ejemplos, influencias y formas de adquisición de los estereotipos, al igual que el llamado a la necesidad de superar la mentalidad estereotipada acerca del sexo y todas las áreas de la vida. Se orientó la última actividad y se da paso al cierre con la técnica "Balón mensajero".

Sesión 6. Metas y tomas de decisiones

En esta sesión dieron muestra de su motivación en la sesión anterior lo que fue propicio para la temática a abordar, emitieron importantes juicios sobre lo aprendido y la implicación personal con los temas tratados hasta el momento, que se reflejaron en frases como:

"las relaciones entre hombre y mujer no deben estar marcadas por los estereotipos"

"los estereotipos hacen que las mujeres parezcan inferior a los hombres"

"es importante romper con las tradiciones acerca de los estereotipos"

Al pedirles que pensaran en una meta a corto plazo se les dificultó lo que demostró que no se habían detenido a estructurar los pasos que los ayudarían a conseguir sus metas.

Las metas expuestas no tenían dimensión cercana y las ubicaban en el futuro, algunas como terminar los estudios, estudiar una carrera, tener un negocio, aprender a conducir un vehículo, y otras.

La coordinación enfatizó que debían escoger una meta y concretarla a un período breve de tiempo, enmarcándola en tres semanas.

Algunas expresiones demostraron que se había llegado al propósito, como:

"Comprarse una bicicleta"

"Terminar las clases con buenos resultados"

El cierre fue efectuado con una ronda de palabras entre las que figuraron: comprensión, reflexión, futuro, ayuda, todas valoradas como un indicador más de implicación y vínculo con la tarea.

Sesión 7. Planificación familiar

Cuando se trata la anatomía y fisiología de la reproducción aparecen conductas pueriles y hasta maliciosas, lo que demuestra la ansiedad que es capaz de denotar este tema.

Los métodos anticonceptivos resultaron un aspecto fácil de manejar aunque la mayor participación con respecto al tema las tuvieron las muchachas.

De la lluvia de ideas sobre los distintos métodos que conocían emergieron de la siguiente manera, "pastillas", "los aparatos" que como referencia general hacían alusión a los dispositivos intrauterinos (DIU) y en último lugar el condón (masculino).

Emergieron los estereotipos cuando se comentó que la utilización de los anticonceptivos no constituía solo una forma de prevenir un embarazo, y que era responsabilidad de ambos sexos, además de que el uso del condón previene a ambos de las enfermedades de transmisión sexual.

Los muchachos se mostraron inquietos alegando que "las mujeres son las que tienen que cuidarse, porque son las que paren" y que casi nadie usa el condón además de que "es molesto y muy caro"

Al finalizar el estudio se escucharon frases como:

Aprendí hoy que:

-Podemos enfermarnos sino usamos protección"

-Se puede quedar embarazada con una sola relación

-Se pueden conseguir anticonceptivos en las farmacias y ambulatorios, pero que sean adecuados a nuestra edad.

-Existen condones para las mujeres

Sesión 8. Maternidad y paternidad responsable

La apertura se realizó con la acostumbrada ronda inicial. Se hizo notar que con pensamiento crítico y reflexivo brindaron elementos que denotaron coherencia entre el sentir y el pensar, vinculando lo nuevo aprendido con lo viejo ya conocido.

Al solicitarles los requisitos necesarios para asumir la maternidad y paternidad emergieron diversos criterios tales como: "hay que dedicarles tiempo para cuidarlos", "hay que darle amor y buen ejemplo", "hay que ser responsable para mantenerlos y comprarles sus cosas.

A pesar que se refirieron a lo económico no se refirieron a los elementos que pueden trascender durante el embarazo, el sexo masculino asumió solo la responsabilidad de la economía, dejando los demás detalles al sexo femenino en cuestión.

Las muchachas fueron más profundas en el análisis teniendo en cuenta lo relacionado con la educación de los hijos y la limitación de muchas cosas a partir de ese momento asumiendo la mayor responsabilidad.

Los muchachos adjudicaron lo referente al embarazo solo a las muchachas enfatizando en que el tiempo de embarazo le corresponde por completo a ella hasta la cuestión del parto. Durante la conducción del tema por parte de la coordinación nos percatamos que el estado de ánimo fluctuó y se manifestó por un prolongado silencio que daba cuenta de la reflexión en ese momento y lo evaluamos como un indicador de procesamiento de información y por tanto de aprendizaje

En la medida que se despejaron las dudas se calmaron las ansiedades, nos dio esto la medida que el objetivo se cumplió, e interiorizaron seriamente el impacto que el nacimiento de un bebé implica en sus vidas en este momento y en el futuro.

Se expresaron cambios negativos tales como:

"no poder salir con amigos"

"tener que depender de mis padres"

"dejar la escuela"

"lavar y planchar y atender al bebé a cualquier hora"

"no siempre los hombres se quedan con una"

Entre los cambios positivos encontramos:

"mi hijo crecerá y estaré joven"

"me consideran adulto"

"es una experiencia bonita"

Opinaron que en este momento era muy importante su vida social como "ir a la playa", "salir de rumba con los/las amigas", "estudiar", "sus padres no lo permitirían", en estos momentos no se encontraban en condiciones de asumir la maternidad y paternidad

Sesión 9. Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/sida

Con el objetivo de que aprendieran a identificar las ITS más comunes reconociendo su origen modo de transmisión y sintomatología empleamos una técnica participativa.

La mayoría de los participantes no conocían el concepto de ITS, planteando que se habla muy poco de estos, y a veces la mayoría de la gente solo conoce algo sobre SIDA.

Pocos adolescentes conocían las ITS, con muy escasos conocimientos de las mismas ya que en ninguna ocasión se les había enfatizado en las características de las mismas.

Todo lo expuesto hizo que mostraran resistencias para identificar los comportamientos de riesgos y se refirieron en su mayoría a los tratados en el programa. Entre ellos:

“no usar el condón”

“tener relaciones al azar y con desconocidos/as”.

“Tener muchas novias o novios al mismo tiempo”

“cambiar frecuente de pareja”

Expresando con palabras muy elocuentes lo acontecido durante la sesión se demostró el cumplimiento de los objetivos previstos para el encuentro.

“interesante”, “peligro”, “riesgos”, “responsables

Sesión 10. Evaluación, integración y cierre

En el local donde usualmente realizamos las actividades encontramos a los adolescentes con las expectativas de lo que acontecería en la última sesión, realizamos la disposición en círculos como de costumbre con expresiones de inconformidad por ser este el último encuentro, esto nos valió para corroborar el grado de empatía alcanzado entre la coordinación y los participantes

El caldeamiento produjo estado de bienestar y satisfacción en general. El recurso de las tres sillas implicó un recordatorio de algunas vivencias de todos al recordar temas anteriores.

Llegaron al grupo “interesados”, “porque los motivó el tema”, “tenían ganas de hablar libremente sobre esas cosas”, “porque la sexualidad es algo muy importante y no conocemos apenas”.

Predominó en este momento las sensaciones que tuvieron con el trabajo inicial y expresaron que hablar sobre temas que habían escuchado pero

de los que no sabían les produjo ansiedad, y molestia al sentir que en muchas ocasiones estaban equivocados en su pensar.

"me siento muy bien por lo aprendido".

"satisfecha de poder hablar con mis compañeros y mis padres".

"nerviosa por hablar de algunas cosas tan íntimas"

"contento porque compartí con mis compañeros"

De forma general coincidieron en que los temas analizados eran de mucha importancia para todos, y son fuentes para lograr el cambio a una manera de pensar positiva.

VALORACIÓN INTEGRAL DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

La Valoración integral aplicada al programa da cuenta del estado vivencial y final del proceso operado en el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la sexualidad de este grupo de adolescentes.

Las ansiedades y resistencias expresadas fueron propias de los primeros encuentros por el enfrentamiento con algo nuevo que rebate lo viejo, además del contacto con una temática de gran importancia como la sexualidad a la cual no tienen acceso de forma cercana desprejuiciada y esclarecedora.

A medida que avanzaron en las sesiones fueron incorporando conceptos que manejamos en las sesiones como un indicador de aprendizaje. Las intervenciones pasaron de ser descriptivas a explicativas - reflexivas en la que se denotaba la elaboración personal de cada participante a partir de lo ya aprendido.

Se familiarizaron con temas a los cuales les costaba trabajo referirse abiertamente, como es el caso de la edad, el inicio de las relaciones sexuales, el modo de acceso a los métodos anticonceptivos, las enfermedades de transmisión sexual, y la anatomía y fisiología reproductiva.

Otros temas que resultaron impactantes debido a que se trabajaron partiendo de vivencias personales y por tanto contaron con gran carga emotiva y afectiva fueron los cambios sexuales según las edades, los roles y estereotipos, autoestima y valores.

Los participantes alcanzaron importantes niveles de implicación y participación en las diferentes actividades y siempre se mostraron dispuestos con los diferentes recursos de caldeamiento.

Las técnicas participativas fueron eficaces recursos para que se comportaran como disparadores de la reflexión grupal y favorecedores de la espontaneidad, aunque las dramatizaciones, recursos de

psicodrama y las rondas iniciales y finales, devinieron importantes promotores del análisis crítico, del debate grupal y de las vivencias emocionales significativas.

En su conjunto los recursos empleados se ajustaron a las temáticas tratadas produciendo el efecto deseado.

Percibimos que los adolescentes carecen de entrenamientos para el autoanálisis, por lo que el rol de la coordinación fue determinante como guía en el logro de este aprendizaje. El proceso de aprendizaje no fue arbitrario ni impositivo, siguió una lógica y un desarrollo interno teniendo en cuenta siempre los emergentes del grupo.

Como generalidad podemos decir que el clima grupal fue bueno, con buena disposición del colectivo, con estrechamiento de lazos afectivos, lo cual posibilitó alcanzar los fines perseguidos con la aplicación del programa.

CONCLUSIONES

- El Programa de Educación Sexual aplicado a los y las adolescentes es válido para la incorporación de estrategias que permitan la disminución del embarazo en la adolescencia.
- El trabajo grupal favoreció la promoción de salud y reproductiva como parte del desarrollo integral del adolescente influyendo positivamente en las actitudes y comportamientos asociados con la vivencia de la sexualidad.
- La intervención sirvió para ampliar los conocimientos acerca de la sexualidad y elevar la influencia positiva hacia el grupo y a al trabajo de pares.

RECOMENDACIONES

- Hacer extensiva esta experiencia a otros sectores de salud incentivando el trabajo con los adolescentes y fomentando la formación de pares como una vía para lograr el protagonismo de esta población en salud sexual y reproductiva.
- Mantener la continuidad del trabajo en el sector con otros grupos de adolescentes que garantice la consecutividad del conocimiento acerca de salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blond B. Health and social novelties: pregnancy in adolescence, ways of prevention. Soins Pédiatrie Puériculture[*internet*]. 2000 Mar-Apr[citado 13 oct 2010]; (193): 37-8. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=11040801&lang=es&site=ehost-live>
2. León S MF, León BS. Embarazo en Adolescentes. Educación Sexual: Coadyuvante de la Prevención. Informe Medico[*internet*] abr 2005[citado 2 dic 2010]; 7(4) : 165-176. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=17596130&lang=es&site=ehost-live>
3. González Reyes Y, Salgado Fonseca AE, Rodríguez Casas J. Intervención educativa acerca del riesgo preconcepcional en adolescentes de la ESBU "Nguyen Van Troi" del municipio de Morón. MEDICIEGO[*internet*]. 2010[Citado 2 dic 2010]; 16(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_02_10/pdf/t5.pdf
4. Soto Martínez O, Franco Bonal A, Franco Bonal A, Silva Valido J, Velázquez Zúñiga GA. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr[*internet*]. 2003[citado 2 dic 2010]; 19(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi02603.htm
5. Orozco Hechavarría N, Vaillant Orozco S, Cumbá Tamayo O. Algunos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. MEDISAN[*internet*]. 2005[citado 2 dic 2010]; 9(2) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san09205.pdf
6. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol[*internet*]. 2002[citado 2 dic 2010]; 28(2): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin04202.htm
7. López JI, Lugones Botell M, Valdespino Pineda L, Ambrosio San Martín S. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr[*internet*]. 2005[citado 2 dic 2010]; 21(3-4). Disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi313-405.pdf
8. Sáez Cantero V. Embarazo y Adolescencia. Resultados Perinatales Perinatales. Rev Cubana Obstet Ginecol[*internet*]. 2005[citado 2 dic

2010]; 31(2). Disponible en :
http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol31_2_05/gin01205.htm

9. Orozco Hechavarría N, Vaillant Orozco S, Cumbá Tamayo O. Algunos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. MEDISAN[internet]. 2005[citado 2 dic 2010]; 9(2). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san09205r.htm
10. Alarcón Argota R, Coello Larrea J, Cabrera García J, Monier Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev cubana Enferm[internet]. 2009[citado 2 dic 2010]; 25(1). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm
11. Sagaró del Campo NM, Macías Navarro M. Opiniones de adolescentes gestantes sobre las causas de su embarazo. MEDISAN[internet]. 2010[citado 2 dic 2010]; 14(7). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/v14n7_10/san17710.htm
12. Guevara Cosme JA, Marcos Fernández SG, Montero Hechavarría E, Rodríguez Leyva BA, Fernández Miralles RM. Educación sanitaria sobre embarazo y aborto a alumnas de décimo grado del Instituto Preuniversitario Urbano "Ramón Campa Delgado". MEDISAN[internet]. 2010[citado 2 dic 2010]; 14(1). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san11110.htm
13. Pérez Pozo O. Intervención Educativa para la Prevención del Embarazo en Adolescentes con Retraso Mental Ligero[internet]. [citado 2 dic 2010]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos82/prevencion-embarazo-adolescentes/prevencion-embarazo-adolescentes.shtml>