

## **Acciones educativas para cambios de comportamientos en la práctica de relaciones sexuales entre adolescentes**

Educational actions aimed at modifying the sexual behavior of adolescents

Rogelio Tomás Gómez Suárez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6637-8207>

Alejandro Gómez Sarduy<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1880-0164>

Marelis Maipú Galbán Quintana<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2923-5383>

Adrián Rodríguez Piñeiro<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8731-6849>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Policlínico Comunitario “Mártires 8 de Abril”, Quemado de Güines. Villa Clara, Cuba.

Autor para la correspondencia: [rogeliogs@infomed.sld.cu](mailto:rogeliogs@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** En Cuba las tasas de aborto predominan en el grupo de 15-19 años de edad. En Villa Clara ocurren el 7 % de los abortos en adolescentes, la provincia tributa el 25 % del total en la región central. En el último quinquenio según datos de estadística municipal en Quemado de Güines se registraron cerca de 33.8 embarazos en adolescentes por cada 1000 mujeres.

**Objetivo:** Desarrollar acciones educativas para cambios de comportamientos en la práctica de relaciones sexuales entre adolescentes con enfoques diferentes.

**Métodos:** Estudio de intervención, en el área urbana del municipio de Quemado de Güines en el período comprendido entre septiembre 2012-2014. El universo lo constituyeron 1190 adolescentes de ambos sexos, la muestra obtenida de forma no probabilística e intencional, quedó formada por 83 adolescentes de ellos 50 femeninas y 33 masculinos entre 12 y 16 años de edad. Se diseñaron e implementaron un grupo de acciones educativas para cambios de comportamientos en la práctica de relaciones sexuales entre adolescentes con enfoques disímiles según etapa de cambio diagnosticada.

**Resultados:** Un amplio porcentaje de adolescentes sin intención de cambio de comportamiento en la práctica de relaciones sexuales, cambiaron su conducta a corto, medio, y largo plazo.

**Conclusiones:** Las acciones educativas desarrolladas en el grupo de adolescentes sustentadas en la Teoría de las Etapas de los Cambios, creada por James O. Prochaska con enfoques disímiles promovieron cambios de comportamientos en la práctica de las relaciones sexuales.

**Palabras clave:** adolescencia; anticoncepción; cambios de comportamiento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Abortion rates in Cuba are highest in the 15-19 age group. 7% of teenage abortions occur in Villa Clara, whereas this province contributes 25% of the total teenage abortions in the central region. According to statistical data, nearly 33.8 teenage pregnancies per 1 000 women were recorded in the municipality of Quemado de Güines in the last five-year period.

**Objective:** Develop educational actions aimed at modifying the sexual behavior of adolescents.

**Methods:** An intervention study was conducted in the urban area of the municipality of Quemado de Güines in the period 2012-2014. The study universe was 1 190 teenagers of both sexes. The sample consisted of 83 teenagers selected by intentional nonprobability sampling, of whom 50 were female and 33 were male aged 12-16 years. A number of educational actions were designed and implemented with the purpose of modifying the sexual behavior of adolescents, based on a variety of approaches according to the change stage diagnosed.

**Results:** A large percentage of adolescents with no intention to modify their sexual behavior eventually did modify it in the short, medium and long terms.

**Conclusions:** The educational actions implemented with the study group of adolescents, which were based on the model of behavior change by stages developed by James O. Prochaska, applied a variety of approaches to foster changes in the sexual behavior of teenagers.

**Keywords:** adolescence, contraception, behavior changes.

Recibido: 04/10/2018

Aceptado: 02/04/2019

## INTRODUCCIÓN

Actualmente en el mundo, las tasas de embarazo en la adolescencia varían desde las máximas de Níger y Congo (cerca de 200 embarazos por cada 1000 mujeres adolescentes) a tasas de 1 a 3 por 1000 en Corea del Norte, Corea del Sur y Japón.

Entre los países desarrollados de la Organización para la Corporación y Desarrollo Económico, Estados Unidos y Reino Unido tienen el nivel más alto de embarazos en adolescentes, mientras que Japón y Corea del Sur tienen los más bajos.<sup>(1,2,3)</sup>

En Cuba, la fecundidad adolescente es alta, al igual que el aborto. Las tasas de aborto predominan en el grupo de 15-19 años de edad. En Villa Clara ocurre el 7 % de los abortos en adolescentes y esta provincia tributa 25 % del total en la región central, no es la de mayores cifras, pero aporta bastante.<sup>(4)</sup>

En el último quinquenio, según datos de estadística municipal, en Quemado de Güines se registraron cerca de 33,8 embarazos en adolescentes por cada 1000 mujeres,<sup>(5)</sup> no se cuenta en el municipio con el registro de abortos pues se efectúan en el Hospital general Docente "Mártires del 9 de Abril" en Sagua la Grande, y de las regulaciones no puede precisarse el porcentaje que corresponden a abortos. Lo anterior demuestra que a nivel local se replica la situación del comportamiento sexual adolescente del país, lo que sugiere que un grupo no despreciable de estos adolescentes no hacen uso sistemático de los anticonceptivos y la percepción individual de riesgo es bajo, lo cual orienta de que no hay dudas que entre nuestros adolescentes hay quienes no tienen la aptitud y la determinación de negociar el uso de anticonceptivos para protegerse de embarazos no deseados. Esto ocurre con más frecuencia en el sexo femenino, ya que aun cuando los conocimientos son adecuados la percepción individual de riesgo es baja.

Las acciones educativas realizadas por profesionales de la salud respecto a la anticoncepción en adolescentes han ofrecido resultados heterogéneos. Por otro lado, la eficacia de acciones educativas para cambios de comportamientos en la práctica de relaciones sexuales entre adolescentes con enfoques disímiles a corto, medio y largo plazo, no han sido estudiados en nuestro medio.

En la actualidad se enfatiza la necesidad de utilizar diversas teorías y modelos educativos cuando se diseñan y realizan intervenciones orientadas a lograr cambios de conducta. Todos ellos plantean que es esencial explorar el contenido actual de las creencias, percepciones, expectativas y valores en cada grupo, utilizando métodos cuantitativos y cualitativos como

encuestas, entrevistas en profundidad o grupos focales, que tienen la ventaja de entregar valiosa información sobre aspectos subjetivos que explican el comportamiento de las personas.<sup>(6)</sup>

El Modelo Transteórico del cambio del comportamiento en salud, llevado a cabo en 1979 por James Prochaska, se consolidó durante los años noventa como una de las propuestas más innovadoras en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Ella ofrece posibilidades para planear y ejecutar intervenciones a partir de las características específicas de las poblaciones a quienes están dirigidas las acciones, quien detecta cinco etapas definidas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Diversas publicaciones reconocieron la capacidad del modelo para describir y explicar las distintas etapas que son comunes a la mayoría de procesos de cambio comportamental y que a principio de los noventa fue progresivamente incorporado en las investigaciones e intervenciones de un amplio número de comportamientos ya reconocidos como de riesgo para la salud.<sup>(7)</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este trabajo es desarrollar acciones educativas para cambios de comportamientos en la práctica de relaciones sexuales entre adolescentes.

## MÉTODOS

Estudio de intervención controlado y desarrollado en el área urbana del municipio de Quemado de Güines, en el período comprendido entre septiembre 2012-2014.

La población estudio lo constituyeron 1190 adolescentes de ambos sexos, la muestra, obtenida de forma no probabilística por criterios de especialistas, quedó formada por 83 adolescentes, de ellos 50 femeninas y 33 masculinos, entre 12 y 16 años de edad.

Criterios de inclusión: adolescentes que estuvieron de acuerdo en ser incluidos en la investigación de forma voluntaria y así lo expresaron mediante su consentimiento de participación, sin trastornos físicos o mentales que imposibilitaran la recolección de la información y residentes en el área de forma permanente.

Criterios de exclusión: adolescentes que no cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de salida: adolescentes que abandonan la investigación por cualquier causa (enfermedad, traslado a otro municipio o país, por causa voluntaria) y que participaran en menos del 60 % de las acciones de la intervención educativa.

El estudio se realizó en cuatro etapas.

### **Primera etapa**

Revisión de la bibliográfica sobre el tema de la planificación familiar en la adolescencia, de fuentes nacionales y extranjera, en soporte impreso y digital. Revisión documental de historias clínicas familiares, historias clínicas individuales, Análisis de la Situación Integral de Salud del Municipio y registro primarios de estadística.

### **Segunda etapa**

Recopilación del dato primario mediante la aplicación de un cuestionario de entrada y salida a todos los participantes, el cual recoge aspectos sociodemográficos y etapa de cambio en que encuentran. Con el propósito de validar este instrumento se realizó un pilotaje en un grupo de adolescentes pertenecientes con características similares a la muestra, y no fue necesario hacerle correcciones. Se aplicó a todos los participantes y sirvió de guía para el diseño de las acciones.

### **Tercera etapa**

Se desarrolla en cuatro fases: diseño, valoración, ejecución, y evaluación de la eficacia.

**Fase de diseño:** El diseño de las acciones educativas específicas para cada etapa está sustentado en la Teoría de las Etapas de los Cambios, creada por James O. Prochaska, tiene su génesis según estadio o etapa de comportamiento en que se encuentra el grupo de adolescentes.

**Fase de valoración:** En formato electrónico se entregó la propuesta diseñada a cada especialista seleccionado a partir de su consentimiento, dominio sobre el tema y grado de influencia que ha ejercido en la manera de percibir cambios de comportamientos en la práctica de relaciones sexuales entre adolescentes.

**Fase de intervención:** Los participantes se agruparon como sigue:

*Grupo 1:* Los adolescentes en estadio de precontemplación a contemplación, con los objetivos de promover la intención de cambiar y la visualización del problema, se trabajó la consejería, el psicodrama y la musicoterapia.

*Grupo 2:* Reunió jóvenes en etapa de contemplación a preparación. Partiendo de haber promovido la intención de cambiar y visualizar el problema, se realizaron faenas de intervenciones sistemáticas adaptadas con el propósito de fortalecer la visualización del problema y promover el compromiso de pasar de los deseos a la acción.

*Grupo 3:* Congregó chicas y chicos en el periodo preparación a acción, se fortalece la disposición para el cambio y consolidación de las acciones desarrolladas. Se emprendieron reuniones de juramento, expresando comprometerse por el bienestar de la familia, por su salud sexual y salud reproductiva, usar siempre anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales. Teniendo siempre presente que cada relación sexual sin el uso de anticonceptivos significa un alto riesgo para su pareja, exponiéndolos a un embarazo no deseado y a una infección de transmisión sexual, luego de haber reflexionado profundamente sobre los riesgos/beneficios sobre el uso de anticonceptivos en relaciones sexuales y sus trágicas consecuencias a mediano y largo plazo, contra el no uso de anticonceptivos en relaciones sexuales y elegir la variante de usarlos siempre. Se entrenaron los participantes del grupo en ejercicios de recompensa considerando la increíble capacidad y el potencial para ser lo que quieran ser y hacer lo que quieran hacer con responsabilidad. El grupo de auto ayuda con reuniones entre 7 y 10 sesiones como promedio, cada 8 o 15 días de acuerdo con la realidad grupal.

*Grupo 4:* Se asociaron muchachas y muchachos en estadio de acción a mantenimiento para consolidar los cambios en el tiempo se entrenaron los integrantes del grupo en ejercicios de relajación, y consejerías, entre 1 y 4 sesiones de 20 a 30 minutos de duración, excepto en situaciones que requieran intervenciones más profundas.

En las diferentes sesiones desarrolladas en cada grupo se fomentó la participación, el compartir experiencias y la retroalimentación de los participantes. Al finalizar cada sesión grupal se aplicó un post-test para investigar los principales aciertos, desaciertos, y recibir sugerencias para revertir los principales fallos que pudieran ocurrir en el desarrollo de las sesiones.

**Fase cuatro:** La evaluación de eficacia se estimó comparando las diferencias experimentadas por el grupo antes y después de las acciones educativas desarrolladas, lo que facilitó el proceso de análisis y síntesis de la información obtenida en un modelo de vaciamiento de datos, los que se procesaron de forma automatizada y se expresaron en valores absolutos y relativos.

Durante el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos indispensables, entre ellos, no producir daño, mostrar respeto por la autodeterminación de los sujetos de la investigación y maximizar los beneficios posibles y minimizar los daños o equivocaciones

## RESULTADOS

Predominó en la muestra el sexo femenino (60 %), los 14 años de edad (24 %) y el nivel de instrucción secundaria básica (100 %).

En la evaluación pre y posintervención a las acciones desarrolladas en relación a la práctica de relaciones sexuales, prevaleció entre los que no inician precozmente la práctica sexual (61,4 %) (Tabla 1).

**Tabla 1-** Distribución de adolescente, según la práctica de relaciones sexuales.

Relaciones sexuales	Pre intervención		Post intervención	
	N=83	%	N=83	%
Si	29	35,0	32	38,5
No	54	65,0	51	61,4

En cuanto a la información recopilada en desiguales momentos de la investigación afín a la anticoncepción entre los que practicaron relaciones sexuales, el 93,7 % se protegió (Tabla 2).

**Tabla 2-** Distribución de adolescente, según anticoncepción en la práctica de relaciones sexuales

Uso	Pre intervención		Post intervención	
	N=29	%	N=32	%
Si	26	89,6	30	93,7
No	3	10,3	2	6,2

En cuanto a experiencia con el uso de anticonceptivos en diferentes tiempos del estudio, el 78,1 % declaró tener una experiencia agradable y solo el 21,8 %, no agradable (Tabla 3).

**Tabla 3-** Distribución de adolescente, según experiencia en la práctica anticonceptiva en las relaciones sexuales

Experiencia	Pre intervención		Post intervención	
	N=29	%	N=32	%
Agradable	21	72,4	25	78,1
No agradable	8	27,5	7	21,8

En la evaluación de las barreras emitidas por los jóvenes que pueden frenar el uso de anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales se encontraron diferencias pre y post intervención educativa, se destacó la alta motivación (63,8 %), seguida de la búsqueda de nuevas experiencias (38,5 %) y las relaciones sexuales no planificadas (36,1 %) (Tabla 4).

**Tabla 4-** Distribución de adolescente según barreras que pueden frenar el uso de anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales

Barreras	Pre intervención		Post intervención	
	N=83	%	N=83	%
Falta de información	35	45,7	5	6,0
Relaciones sexuales no planificadas	41	49,3	30	36,1
Desconocimiento sobre el uso correcto	11	13,2	2	2,4
Dificultades para negociar en pareja	6	7,2	2	2,4
Violencia en la pareja	7	8,4	3	3,6
Escasez de habilidades para pedir ayuda	6	7,2	2	2,2
Búsqueda de nuevas experiencias	10	12,0	32	38,5
Alta motivación previa (deseo intenso)	19	22,8	53	63,8
Otras	2	2,4	2	2,4

Al término de las acciones educativas los comportamientos relacionados con el uso de anticonceptivos en la práctica de las relaciones sexuales, en el grupo de adolescentes se movieron marcadamente hacia etapas superiores del comportamiento en un 98,7 % del total de la muestra (Tabla 5).

**Tabla 5-** Distribución de adolescentes, según etapa de comportamiento

Etapas	Pre intervención		Post intervención	
	N= 83	%	N= 83	%
Precontemplación	3	3,6	1	1,2
Contemplación	22	26,5	15	18,0
Preparación	15	18,0	17	20,4
Acción	17	20,4	20	24,0
Mantenimiento	26	31,3	30	36,1



## DISCUSIÓN

En este estudio se desarrollaron acciones educativas a lo largo de un año para cambios de comportamientos en la práctica de relaciones sexuales entre adolescentes, con enfoques disímiles sustentados en la Teoría de las Etapas de los Cambios, creada por James O. Prochaska.

Actualmente, las intervenciones hacia adolescentes tienden a presentar dificultades, quizás la más extendida radica en el problema de que solo brindan información, pese a la evidencia práctica ofrecida por numerosos estudios acerca del pobre efecto de esta en el comportamiento. De ahí que realizar estudios en adolescentes, particularmente en el campo tan especial como el de la salud sexual y reproductiva, deba partir de la selección de las mejores herramientas metodológicas, entre las que se distinguen aquellas que tiene su cimentación en abordar la información y la modificación del comportamiento.

*López,*<sup>(8)</sup> en relación al tema de la información, confirma que en el caso particular de los adolescentes, aun recibiendo información por diferentes fuentes, carecen de conocimientos relativos a los riesgos del embarazo y solo consideran la prevención de este con el uso del preservativo y tabletas anticonceptivas.

Otros autores prefieren describir el comportamiento sexual juvenil en aspectos que se diferencian por sexo y edad. Asimismo, se logra identificar variables psicológicas vinculadas a las relaciones interpersonales y la personalidad, que contribuyen a un mayor entendimiento de la dinámica psicológica juvenil y el autocuidado o el nivel de riesgo en torno al inicio y ejercicio de la vida sexual. Opinan, además, que ello contiene un potencial importante a ser considerado en el diseño de estrategias sanitarias preventivas y promocionales específicas.<sup>(9)</sup>

En Colombia, por ejemplo, un estudio en adolescentes realizado en correspondencia con la actividad sexual temprana, el uso de métodos anticonceptivos efectivos y de barrera concluye que desarrollar programas educativos permitirá reducir las cifras.<sup>(10)</sup>

La práctica de relaciones sexuales se estima como un problema de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes estudiados, aun cuando comparando las diferencias que ha experimentado el grupo antes y después de las acciones educativas desarrolladas la experiencia es menor, imputable a las discrepancias concernientes a qué es lo que motiva a los adolescentes a adoptar o no conductas saludables.

En nuestro tiempo, opinan otros investigadores, la iniciación sexual está influenciada por un conjunto de variables: condición socio-económica, estructura, clima de convivencia y religiosidad del hogar, escolaridad e inicio de relaciones románticas, entre otras. Los

resultados del análisis realizado ofrecen insumos para orientar las políticas y programas destinados a promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Teniendo en cuenta que la gran mayoría de las jóvenes se inician en el contexto de un noviazgo y que el lapso que media entre el comienzo de la relación y la iniciación sexual es relativamente breve, resulta prioritario que la educación sexual promueva el diálogo sobre los métodos anticonceptivos en las parejas antes de la iniciación sexual. Evidencia de otros países de la región indica que conversar sobre métodos incrementa el uso de protección a la iniciación sexual y sugiere enfatizar el carácter relacional del uso del preservativo y no tomarlo apenas bajo la óptica de la responsabilidad individual.<sup>(11)</sup>

La intención de cambiar y de realizar acciones específicas de cambio en su comportamiento acerca del uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales es un atributo corroborado en el grupo de adolescentes.

Llama la atención cómo en otras regiones del mundo solo las féminas son las que declaran mayores niveles de protección y cuidado de la vida sexual, en el caso de los jóvenes declarados con una vida sexualmente activa, cuya edad de primera relación fue entre los 10 y 14 años hicieron uso del preservativo inconsistente y apenas unos pocos declararon usarlo siempre.<sup>(12)</sup>

En relación al uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales en otros estudios se observan diferencias en la conducta sexual de los jóvenes según sexo, siendo el uso del preservativo en la primera relación sexual un buen predictor de su uso en la última.<sup>(13)</sup>

Las experiencias en la práctica anticonceptiva en las relaciones sexuales agradables resulto una particularidad probada en el grupo de jóvenes. Estos resultados indican que la adaptación de las intervenciones pudiera ayudar a los individuos a cambiar su comportamiento, a probarlo y con el tiempo a adquirirlo.

Resultados similares se exponen en una investigación de gran alcance sobre comportamiento sexual en adolescentes realizada por Peláez y un equipo de colaboradores en ocho instituciones escolares que abarcan secundaria básica, preuniversitario y escuelas técnicas de Ciudad de La Habana. Los investigadores encontraron que en la primera relación la experiencia resulto ser “muy placentera” y “placentera” con predominio del sexo masculino, en tanto en el femenino prevaleció la evaluación de “no placentera” y que les causó “miedo y estrés”.<sup>(14)</sup>

Respecto a las barreras que frenan la práctica anticonceptiva en las relaciones sexuales, los resultados en esta investigación reseñan la alta motivación, seguida de la búsqueda de nuevas

experiencias y las relaciones sexuales no planificadas". Álvarez<sup>(15)</sup> plantea que ocurre además con frecuencia que comienza un noviazgo, utilizan el condón un tiempo y cuando la relación es relativamente estable lo abandonan, sin sustituirlo por otro método confiable.

En conclusión, las acciones educativas desarrolladas sustentadas en la Teoría de las Etapas de los Cambios son una herramienta eficaz para cambios de comportamientos en la práctica de las relaciones sexuales entre adolescentes.

### **Limitaciones del estudio**

Dentro de las limitaciones de este estudio, no hemos encontrado trabajos que evalúen tras una intervención educativa los cambios de comportamientos en la práctica de relaciones sexuales entre adolescentes con enfoques disímiles. No obstante, las intervenciones que se han mostrado efectivas para afrontar cambios, son aquellas que están sustentadas en el modelo transteórico del cambio del comportamiento en salud, hoy reconocido como un recurso innovador en el área de educación y promoción de la salud.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Kolodny RC, Master WH, Johnson VE. Tratado de Medicina sexual". La Habana: Ed. Científico- Técnica; 2011.
2. Alonso Uría RM, García Viniegra CR, Rodríguez Alonso B, Campo González A, Monteavaro Rodríguez M, Sanabria Ramos G, et al. Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 [acceso: 25/06/2010];24(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300011&lng=es)
3. Peláez MJ. Conductas de riesgo y sus consecuencias durante la adolescencia. En: Ginecología pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2010.
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2016 [acceso: 24/05/2019]. Disponible en: [files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario\\_2015\\_electrónico-1.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electrónico-1.pdf)
5. Ministerio de Salud Pública. Sistema de Información Estadística Complementario. Actividades relacionadas con el programa de atención a la mujer. MODELO 241-422-07.

Disponible en: Departamento de Estadística de Salud Municipal. Policlínico "Mártires de 8 de Abril". Quemado de Güines. Villa Clara, Cuba.

6. Fuentes Ceruti J. Modelo de cambio conductual orientado a la promoción de estilos de vida saludable en la organización. Universidad de Chile. 2009 [acceso: 11/11/2017] Disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-fuentes\\_j/pdfAmont](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-fuentes_j/pdfAmont)

7. Prochaska JO, DiClemente RJ, Crosby RA, Kegler M, eds. *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research*, 2nd Edition. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2009.

8. López Rodríguez Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Rev Cubana Enfermer*. 2011 [acceso: 19/01/2016];27(4):337-350. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es).

Iscapacitantes

9. Fernández Ana María, Celis-Atenas Karem, Córdova-Rubio Natalia, Dufey Michele, Corrêa Varella Marco Antônio, Benedetti Piccoli Ferreira José Henrique. Sexualidad juvenil: prácticas, actitudes y diferencias según sexo y variables de personalidad en universitarios chilenos. *Rev. méd. Chile*. 2013 [acceso: 19/01/2016];141(2):160-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200003>

10. Mendoza Luis Alfonso, Arias Martha, Pedroza Marly, Micolta Paul, Ramírez Andrés, Cáceres Christian, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2012 [acceso: 20/01/2016];77(4):271-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>

11. Binstock, Georgina, Gogna Mónica. La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. 2015 [acceso: 19/01/2016];(20):113-40. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.20.09.a>

12. Mella S Camila, Oyanedel S Juan Carlos, Vargas S Salvador, de Ugarte L Nerea. Salud sexual en Chile: una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual de los chilenos. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2015 [acceso: 20/01/2016];80(4):289-96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000400003>

13. Soares LR, Cabero FV, Souto TG, Coelho RFS, Lacerda LCM, Matao MEL. Evaluación del comportamiento sexual entre jóvenes y adolescentes de escuelas públicas. *Adolesc Saude*. 2015;12(2):76-84.

14. Peláez Mendoza Jorge. Aborto en la adolescencia: Consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2008 [acceso: 03/02/2010];34(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2008000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300005&lng=es)

15. Carmona G, Beltran J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2017 [acceso: 11/09/2019];34(4):601-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2971>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Rogelio Tomás Gómez Suárez:* Diseño, ejecutó y evaluó los resultados.

*Alejandro Gómez Sarduy:* Seleccionó los especialistas; con ellos valoró el diseño de las acciones propuestas y validó el cuestionario para la recogida del dato primario.

*Marelis Maipú Galbán Quintana:* Procesó y discutió los resultados.

*Adrián Rodríguez Piñeiro:* Realizó la revisión bibliográfica.