



Intervención educativa para prevenir el embarazo adolescente promoviendo la salud sexual y reproductiva en la Unidad Educativa La Unión

Educational intervention to prevent teenage pregnancy by promoting sexual and reproductive health at the La Unión Educational Unit

Intervenção educativa para prevenir a gravidez na adolescência através da promoção da saúde sexual e reprodutiva na Unidade Educativa La Unión

Marieta del Jesús Azúa-Menéndez ^I
marieta.azua@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5601-6621>

Jamileth Daniella García-Delvalle ^{II}
garcia-jamileth4795@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0004-7029-3264>

Emily Angie Gómez-Valles ^{III}
gomez-emily9459@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0003-1033-5656>

María Azucena Cedeño-Delgado ^{IV}
Cedeno-azucena2018@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-5940-7290>

Correspondencia: marieta.azua@unesum.edu.ec

Ciencias de la Educación
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 07 de julio de 2024 * **Aceptado:** 22 de agosto de 2024 * **Publicado:** 30 de septiembre de 2024

- I. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador.
- II. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador.
- III. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador.
- IV. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador.

Resumen

El objetivo de la presente investigación es analizar las estrategias de intervención educativa para prevenir el embarazo adolescente que permitan promover la salud sexual y reproductiva en la Unidad Educativa La Unión. Se aplicó una metodología de revisión bibliográfica con enfoque cuantitativo, en el cual se ha hecho uso de la técnica de la encuesta, el análisis de datos y como instrumento la guía de encuestas o cuestionario. En los resultados se determinó que el 77% de las adolescentes no distinguen el significado de sexo y sexualidad, el 77% no tienen conocimiento sobre las implicancias de tener relaciones sexuales, el 93% no diferencian sobre qué el crecimiento del pene, de los senos y la aparición de vello púbico son cambios internos de la etapa de pubertad, el 90% de las adolescentes afirma que la primera vez que se tiene una relación sexual, la mujer no se puede quedar embarazada, el 67% indican que una adolescente de 12 años no está preparada psicológicamente para tener relaciones sexuales, el 87% expresaron que no se deben tomar decisiones apresuradas sobre el hecho de tener relaciones sexuales a petición de los novios o enamorados, el 93% de no tienen conocimientos sobre el riesgo de morir por complicaciones del embarazo temprano. En conclusión, las estrategias educativas sobre la sexualidad incluyen la reproducción, el sexo, la orientación sexual, las identidades y roles de género, el placer y la intimidad, destacando que no todos ellos siempre se experimentan o expresan, por lo tanto, se debe brindar información adecuada.

Esta investigación se articula al proyecto de vinculación con la sociedad “Estrategia educativa para la prevención del embarazo en adolescentes de la zona sur de Manabí. Fase II”, perteneciente a la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Palabras clave: Conocimientos; riesgo; complicaciones; embarazo; estrategias; sexualidad.

Abstract

The objective of this research is to analyze the educational intervention strategies to prevent teenage pregnancy that allow promoting sexual and reproductive health in the La Unión Educational Unit. A bibliographic review methodology with a quantitative approach was applied, in which the survey technique, data analysis and the survey guide or questionnaire as an instrument have been used. The results determined that 77% of adolescents do not distinguish the meaning of sex and sexuality, 77% have no knowledge about the implications of having sexual relations, 93%

do not differentiate that the growth of the penis, breasts and the appearance of pubic hair are internal changes of the puberty stage, 90% of adolescents affirm that the first time a woman has sexual intercourse, she cannot get pregnant, 67% indicate that a 12-year-old adolescent is not psychologically prepared to have sexual relations, 87% expressed that hasty decisions should not be made about having sexual relations at the request of boyfriends or lovers, 93% have no knowledge about the risk of dying from complications of early pregnancy. In conclusion, educational strategies on sexuality include reproduction, sex, sexual orientation, gender identities and roles, pleasure and intimacy, highlighting that not all of these are always experienced or expressed, therefore, adequate information must be provided.

This research is linked to the project of connection with society “Educational strategy for the prevention of pregnancy in adolescents in the southern area of Manabí. Phase II”, belonging to the Nursing career of the State University of the South of Manabí.

Keywords: Knowledge; risk; complications; pregnancy; strategies; sexuality.

Resumo

O objetivo desta investigação é analisar as estratégias de intervenção educativa para prevenir a gravidez na adolescência que permitem promover a saúde sexual e reprodutiva na Unidade Educativa La Unión. Aplicou-se uma metodologia de revisão bibliográfica com uma abordagem quantitativa, em que se utilizou como instrumento a técnica de inquérito, análise de dados e o guião de inquérito ou questionário. Os resultados determinaram que 77% dos adolescentes não distinguem o significado do sexo e da sexualidade, 77% não têm conhecimento sobre as implicações de ter relações sexuais, 93% não diferenciam o crescimento do pénis ou das mamas e o aparecimento do púbis. alterações internas da fase da puberdade, 90% dos adolescentes afirmam que na primeira relação sexual a mulher não consegue engravidar, 67% indicam que Adolescente de 12 anos não está preparado psicologicamente para ter relações sexuais, 87% expressaram que não devem ser tomadas decisões precipitadas sobre ter relações sexuais a pedido de namorados ou amantes, 93% não têm conhecimento sobre o risco de morrer precocemente complicações na gravidez. Concluindo, as estratégias educativas sobre sexualidade incluem a reprodução, o sexo, a orientação sexual, as identidades e papéis de género, o prazer e a intimidade, salientando que nem todas são sempre vivenciadas ou expressas, pelo que se deve fornecer informação adequada.

Esta pesquisa está articulada no projeto de conexão com a sociedade “Estratégia educativa para a prevenção da gravidez em adolescentes da zona sul de Manabí. Fase II”, pertencente ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sul de Manabí.

Palavras-chave: Conhecimento; risco; complicações; gravidez; estratégias; sexualidade.

Introducción

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud mundial en los últimos años. Según la OMS, a nivel mundial, casi 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años y dos millones de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. En 2018, se informó que la prevalencia del embarazo adolescente en unas de las zonas más vulnerables es en África con el 18,8% y del 19,3%. Y, en la región de África Oriental tuvo la prevalencia más alta de embarazo adolescente, con un 21,5% (1). Según la UNICEF, otro de los lugares con alta prevalencia es Tanzania, siendo la región de Dodoma una de las principales regiones con un embarazo adolescente que oscila entre el 34 y el 45% (2). Se estima que el 50% de los embarazos entre mujeres adolescentes en los países en desarrollo no son deseados y la mayoría de estos casos terminan en aborto y el aproximadamente el 30% de los abortos inseguros ocurrieron en mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años (3).

El objetivo del presente artículo es analizar las estrategias de intervención educativa para prevenir el embarazo adolescente y promover la salud sexual y reproductiva en la Unidad Educativa La Unión. Esta información es importante para elegir los factores de riesgo y protección a los que hay que prestar atención y, por lo tanto, para implementar de forma más eficaz prácticas de prevención del embarazo adolescente basadas en pruebas. Dado que, es necesario comprender el problema para desarrollar y llevar a cabo iniciativas de prevención destinadas a reducir la problemática. Y, las adolescentes enfrentan riesgos de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, como pre eclampsia, infecciones y endometritis puerperal, también un mayor peligro de bajo peso al nacer, parto prematuro y condiciones neonatales graves.

Este problema está relacionado con un mayor peligro de muerte, discapacidad y enfermedades infecciosas en la maternidad temprana (4). Sin embargo, en muchos sectores los gobiernos locales han tomado diferentes medidas a través del Ministerio de Salud, y el apoyo de los socios para la salud, incluida la OMS, los cuales han abordado la educación sobre el embarazo adolescente y se ha proporcionado cierta enseñanza en las escuelas a través de programas escolares, pero a pesar de las importantes acciones de prevención la maternidad temprana, todavía hay un rápido aumento

(5). Los riesgos asociados con el embarazo no deseado incluyen abortos inseguros, mala conducta de búsqueda de salud materna, mala salud mental y, potencialmente, muertes maternas e infantiles. En latinoamérica existe una frecuencia de embarazos adolescentes del 16,0% en mujeres de 15 a 19 años y entre los factores identificados se encuentra el matrimonio precoz, la presión de grupo, el abuso sexual y la falta de control sobre el sexo. En este caso, la falta de identificación de los factores predictivos del embarazo adolescente aumenta la carga sobre los centros de salud pública para prevenir y reducir el riesgo de complicaciones debidas al embarazo y el parto entre las adolescentes (7). En el Ecuador, según el Censo 2010 se registra 122.301 de madres adolescentes, según las causas del problema dan cuenta de la problemática en provincias como es el Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Azuay (8). Debido a que muchas adolescentes no están preparadas física o mentalmente para el embarazo y el parto, tienen mayor probabilidad de experimentar complicaciones antes y durante el proceso.

Entre otros aspectos, la disminución de la edad de la menarquia es uno de los factores que pueden afectar la fertilidad de una mujer. Desde el siglo XIX, la edad de la menarquia ha ido disminuyendo a un ritmo de 2 a 3 meses por década en muchos países europeos, lo que da como resultado una disminución general de unos 3 años. El inicio de la primera actividad sexual se produce a una edad significativamente más temprana, lo que es otro elemento que contribuye. Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un grave problema social, económico y de salud (9). Así mismo, la pobreza, el bajo nivel de educación y el apoyo familiar inadecuado también son problemas. Tanto como el abuso por parte de la familia, los pares y las parejas; y matrimonio temprano y forzado (10).

Si bien en la provincia de Manabí y el cantón Jipijapa, puede haber deficiencias en la prestación de servicios de educación sexual integral en algunas escuelas, en función de las convicciones ideológicas individuales posiblemente atribuidas al apoyo que se recibe de la combinación del Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y las asociaciones de padres y maestros respectivas, no se está dando la prioridad que requiere el caso (13). La educación escolar incluye la sexualidad en sus currículos educativos, lo cual es diferente de las intervenciones, que pueden implementarse de una manera más o menos estructurada. En contexto, las intervenciones escolares son ampliamente reconocidas por su impacto en la salud sexual de los adolescentes. Muchos programas de educación sexual, están centrados en los riesgos asociados con los comportamientos preventivos (14).

Las adolescentes con embarazos no deseados son particularmente vulnerables ya que tienen mayor riesgo de eclampsia, inicio prematuro del trabajo de parto y mayor morbilidad y mortalidad neonatal (6). La mortalidad infantil en el continente está disminuyendo más rápido que la fertilidad, lo que ha aumentado la proporción relativa de la población adolescente. En consecuencia, muchos países entran en una nueva era demográfica que les permite aprovechar esta población joven para asegurar una estructura de población favorable para ganancias sociales y económicas (11). Las posibles consecuencias de los embarazos no deseados en la adolescencia son bien conocidas, entre ellas se incluyen resultados adversos en materia de desarrollo, economía y salud, como desnutrición infantil, mayor riesgo de abandono escolar y disminución del rendimiento educativo (12).

Entre otras causas un embarazo adolescente puede ser motivo de discriminación cuando buscan información y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva porque pueden sentirse avergonzadas o encontrarse con proveedores críticos y ser estigmatizadas. En contexto, el inicio más temprano de las relaciones sexuales, se ha relacionado con un mayor riesgo de embarazo adolescente (13). La menarquia temprana, definida como la primera menstruación antes de los 12 años, se ha identificado anteriormente como un factor de riesgo para una coitarquia temprana, posiblemente vinculando una menarquia temprana con una mayor incidencia de embarazo adolescente (11). La evidencia científica demuestra que, el conocimiento de la salud sexual y reproductiva sigue siendo una preocupación importante porque su carga es muy alta en los países de ingresos bajos y medios con una alta tasa de embarazo precoz (12).

Aunque las intervenciones en los centros de salud y en la comunidad, es decir, la creación de clubes de salud para educar sobre salud sexual y reproductiva y facilitar las derivaciones a los centros, centros de salud móviles para jóvenes y servicios de salud sexual y reproductiva en los centros juveniles, tienden a incorporar elementos de programas educativos, a diferencia de las intervenciones en las escuelas (18). Estas sesiones también pueden impartirse por separado como una intervención independiente tanto en el centro de salud como fuera de él, en la comunidad en general, para incluir a los adolescentes que no asisten a la escuela. Estas intervenciones también promueven el acceso a servicios de planificación familiar para adolescentes, mejoran el conocimiento sobre los métodos y disipan conceptos erróneos (Trisha, y otros, 2019).

Así mismo, las actividades comunitarias de promoción de la anticoncepción también pueden tratar de cambiar las normas sociales dentro de la comunidad que inhiben la adopción de métodos, lo que también facilita la aceptabilidad de los programas de educación sexual en la escuela, la creación de

servicios adaptados a los adolescentes y la promoción y distribución de métodos. Sin embargo, el éxito de estos programas depende de la participación de diversas partes interesadas, como las escuelas, los grupos religiosos, la comunidad, los funcionarios de salud y los adolescentes (20). Además, los ejecutores deben asegurarse de que la intervención sea práctica, culturalmente adecuada y basada en evidencia. Las intervenciones de desarrollo juvenil no sólo se centran en las necesidades de salud sexual de la población destinataria, sino que también abordan esas necesidades en el marco de un programa que intenta abordar otras cuestiones transversales mediante el desarrollo de capacidades (21).

Los programas basados en la escuela permiten a los adolescentes abordar estos temas en un foro socialmente aceptable para brindar educación sexual a través de las escuelas garantiza que se llegue a más adolescentes antes de su debut sexual. Estas estrategias de prevención primaria tienen como objetivo mejorar el conocimiento y la conciencia de las adolescentes, tanto niñas como niños, sobre su salud sexual y reproductiva y reducir los embarazos no deseados (22). Los embarazos se pueden prevenir alentando a los adolescentes a retrasar su inicio sexual, contrarrestando las prácticas de matrimonio infantil, aumentando la aceptación y el uso continuo de anticonceptivos y educando a las niñas y los niños sobre los riesgos de los embarazos no deseados. También es necesario implementar estas intervenciones en un contexto que garantice que las niñas puedan acceder a servicios de salud esenciales y que también aborde factores a nivel individual como la educación y la autoestima para que las niñas asuman el control de su sexualidad y utilicen los servicios disponibles para ellas (23).

Las investigaciones sugieren que la implementación de programas de prevención del embarazo adolescente basados en evidencia, la expansión del acceso a los servicios de planificación familiar y el uso de campañas en los medios de comunicación para promover el sexo seguro pueden reducir el embarazo adolescente y mejorar los resultados para los jóvenes que pueden tener más probabilidades de tener un parto adolescente (24). Las organizaciones estatales y comunitarias debían trabajar con los centros de salud locales para mejorar la implementación de pautas basadas en evidencia para la atención de la salud reproductiva de los adolescentes para que los programas logren efectos a nivel de población, las intervenciones deben llegar a un gran número de jóvenes y ser implementadas con atención a la fidelidad, una adaptación cuidadosa y utilizando un enfoque basado en evidencia. Los adolescentes, especialmente los menores de 16 o 17 años, carecen de una

visión a largo plazo de las consecuencias de su comportamiento y se dejan llevar por la experimentación y las emociones (25).

En efecto, las adolescentes que quedan embarazadas suelen mostrar conductas de riesgo, como no utilizar métodos anticonceptivos de manera sistemática o utilizar métodos anticonceptivos menos eficaces, y mantener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol, estimulantes o drogas. Además, se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad, como la victimización, la violencia y la guerra, o la privación socioeconómica extrema, corren un mayor riesgo de quedar embarazadas (26). Además, los hombres jóvenes también tienen un conocimiento limitado de la anticoncepción hormonal de emergencia. Y, el conocimiento limitado de estos temas reduce la confianza y la capacidad de discutir la salud sexual con sus parejas femeninas. Además, dependiendo de la calidad del seguimiento obstétrico, las adolescentes embarazadas corren un mayor riesgo de complicaciones fetales y neonatales, como bajo peso al nacer, restricción del crecimiento, infección y síndrome de muerte súbita del lactante (27).

El parto prematuro en las adolescentes también es preocupante, ya que el riesgo de parto prematuro es mayor que en las madres mayores. Por otro lado, la ocurrencia de un embarazo puede afectar negativamente el progreso de enfermedades como la cardiopatía congénita o las condiciones protrombóticas, entre otras. Así mismo, en algunas circunstancias, los trastornos de salud mental pueden fomentar conductas sexuales de riesgo (28). En algunas circunstancias, las adolescentes embarazadas desarrollan una baja autoestima, sufren el estigma de su red o incluso el acoso, el rechazo o la violencia por parte de sus parejas o familiares. Con base en las causas de este problema la educación sexual integral puede tener un efecto positivo en el comportamiento sexual, como aumentar el uso del condón y la anticoncepción (29).

Se ha demostrado que la educación sexual integral junto con la política y los servicios de salud amigables para los jóvenes podrían aumentar el uso de anticonceptivos entre los adolescentes para prevenir el embarazo. En efecto, las escuelas son la plataforma rentable y equitativa para que los sectores de la educación y la salud trabajen juntos para brindar intervenciones esenciales para adolescentes (30). Esta intervención de educación sobre relaciones y sexualidad alienta a los adolescentes a evitar las relaciones sexuales sin protección retrasando la actividad sexual hasta que se sientan listos y a usar un método anticonceptivo confiable una vez que sean sexualmente activos. Por lo tanto, la educación sexual podría considerarse insuficiente en países con altos porcentajes

de embarazos adolescentes y es necesario abordar de manera más amplia las causas, consecuencias y medidas preventivas del embarazo adolescente (31).

Por lo tanto, se sugiere mejorar la educación sexual y promover el uso de anticonceptivos como método de barrera, ya que sigue siendo un pilar crucial para prevenir no solo las infecciones de transmisión sexual sino también el embarazo. Dado que, es fundamental fomentar hábitos saludables en este sentido entre nuestra población, especialmente entre los adolescentes, eliminando tabúes existentes y promoviendo la práctica de sexo seguro (32). El embarazo precoz es un problema biopsicosocial con alto riesgo de complicaciones, conllevando un aumento de las tasas de morbilidad materna, perinatal y neonatal, junto con implicaciones socioculturales y psicológicas, y altos costes personales, educativos, familiares y sociales. Se sugiere que en las instituciones educativas se debe aplicar la experiencia que han demostrado que la prevención efectiva de conductas sexuales de riesgo en adolescentes resulta de acciones intersectoriales en las que los medios de comunicación, la educación, la comunidad y la salud juegan un papel predominante (33).

Las acciones deben involucrar a todos los grupos y contextos en contacto con este grupo de edad: familia, grupos de iguales, entorno escolar, medios de comunicación, entornos de ocio, profesionales sanitarios, políticos y grupos religiosos. En general, todos los estudios que evalúan un cambio en el nivel de conocimientos encuentran una mejora significativa en el aspecto de la prevención de embarazo adolescente. Sin embargo, es interesante evaluar si este cambio en el nivel de conocimientos se traduce en cambios de conducta que conduzcan a la prevención del embarazo, como un aumento en la tasa de uso de anticonceptivos y/o el desarrollo de habilidades de negociación en relación con su uso. Sin embargo, no son efectivos para modificar la conducta sexual porque se centran en la dimensión cognitiva de la mujer y no involucran activamente al varón adolescente, quien participa como sujeto determinante e indispensable en la relación romántica, el sexo y la fecundación de la madre adolescente.

Finalmente, es importante destacar que los programas dirigidos a la educación y el cuidado de la salud relacionados con la afectividad y la sexualidad adolescente deben basarse en información objetiva, fundamentada en evidencia científica, y no solo en creencias ideológicas, religiosas o políticas. Además, los educadores y profesionales de la salud involucrados en la atención integral de los adolescentes son replicadores del modelo educativo, por lo que deben estar adecuadamente motivados y capacitados (34). Esto contribuirá al adecuado desarrollo de la adolescencia,

brindando información objetiva, actualizada, completa y veraz, que permita a los adolescentes tomar decisiones libres e informadas sobre aspectos que los afectan directamente. Tanto la familia como la comunidad deben jugar un papel activo en la formación y orientación de los jóvenes para que tomen decisiones responsables sobre su vida sexual, evitando con ello impactar negativamente sus proyecciones futuras (35).

En definitiva, la gestión y prevención del embarazo en la adolescencia requiere de amplios esfuerzos que involucren a las escuelas, los servicios de salud y la comunidad. Es así que, el médico de cabecera tiene un papel clave en la prestación de una atención continua y de apoyo que abarque los períodos prenatal y posnatal cruciales. En todos los entornos, los embarazos adolescentes tienen más probabilidades de ocurrir en comunidades afectadas por desventajas sociales y económicas. Si bien esta disminución general generalmente se considera una tendencia positiva, las vías que conducen a la paternidad adolescente son diversas, y no todos los embarazos son no deseados o no planificados. Es importante destacar que la educación y la formación de una persona pueden verse alteradas por el embarazo en la adolescencia, con oportunidades variables para reanudarlas. Si bien las madres adolescentes suelen estar motivadas a hacer lo mejor para sus bebés y a seguir desarrollándose como madres y en la vida adulta, pueden ser particularmente susceptibles a violaciones de sus derechos a la atención médica y la educación.

Entre otros aspectos, los servicios de atención primaria y secundaria deben ser amigables para los adolescentes para optimizar la participación de las mujeres jóvenes que eligen continuar con un embarazo. De manera similar, las escuelas y los centros de capacitación pueden mejorar la continuidad de la educación al apoyar el regreso a los estudios, la lactancia materna y el cuidado infantil asequible. No es raro que el embarazo adolescente se produzca en un patrón intergeneracional en el que las adolescentes embarazadas nacieron de madres jóvenes que experimentaron dificultades sociales, financieras, médicas, educativas y laborales. No obstante, para ofrecer una atención sanitaria de calidad a las mujeres jóvenes es necesario comprender los problemas particulares asociados al embarazo en la adolescencia y cómo gestionarlos. En concreto, una combinación de educación sexual e intervenciones anticonceptivas es eficaz para reducir los embarazos no deseados en adolescentes.

Materiales y métodos

El artículo aplica una metodología de revisión bibliográfica con enfoque cuantitativo. En el cual se ha hecho uso de la técnica de la encuesta, el análisis de datos y como instrumento la guía de encuestas o cuestionario, elementos que han sido importantes porque han permitido determinar los resultados sobre el nivel aproximado de embarazos adolescentes que se han dado lugar en la Unidad Educativa La Unión de la parroquia La Unión del cantón Jipijapa, como una indagación previa para conocer la realidad del problema en este sector de la zona rural. La población de estudiantes de la institución para el año lectivo 2024 – 2025 es de 120 escolares y la muestra elegida para este estudio correspondió a 70 estudiantes en edades comprendidas de 12 a 17 años. El muestreo fue no probabilístico porque no se utilizó fórmula para determinar la cantidad de participantes, solamente se eligió de acuerdo al rango de edad de adolescentes que se encuentran en edad fértil.

Criterios de inclusión

- Alumnas de sexo femenino
- Adolescentes en edad comprendida de 12 a 17 años
- Alumnas que se encuentran matriculadas en la Unidad Educativa La Unión
- Población de adolescentes que tuvieron consentimiento de sus padres para responder a la encuesta

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no quisieron participar en la investigación
- Adolescentes que no tuvieron el consentimiento de sus padres para responder a la encuesta
- Adolescentes que no son del sexo femenino y que no se encuentran en la edad de 12 a 17 años

Resultados y discusión

En este apartado se observa el resultado obtenido en las encuestas dirigidas a las adolescentes entre 12 y 17 años que estudian en la Unidad Educativa La Unión.

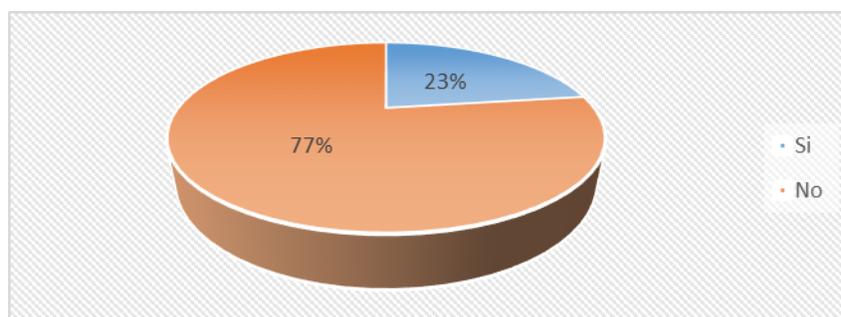
Sexo y sexualidad son lo mismo

Tabla 1: Reconocimiento de sexo y sexualidad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	23%
No	54	77%
Total	70	100%

Nota: En la tabla se evidencia el reconocimiento de sexo y sexualidad con un 77% de frecuencia negativa.

Figura 1: Pregunta 1- Reconocimiento de sexo y sexualidad



Análisis e interpretación. El gráfico muestra que el 77% de las adolescentes no distinguen el significado de sexo y sexualidad, mientras que solo el 23% sabe lo que significa. Demostrando que, las estudiantes carecen de educación para la sexualidad y no cuentan con la habilidad de identificar los aspectos más relevantes relacionados con las consecuencias de un embarazo adolescente.

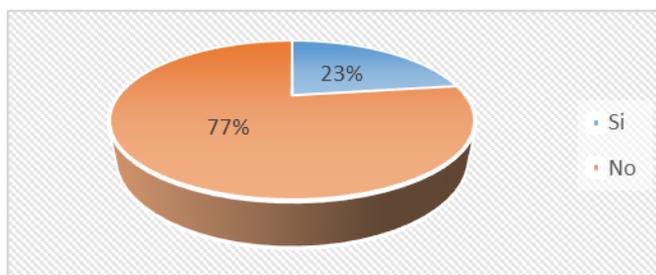
Sexo significa tener relaciones sexuales

Tabla 2: Significado de relaciones sexuales

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	23%
No	54	77%
Total	70	100%

Nota: En la tabla se observa que el 77% no conoce el significado de relaciones sexuales.

Figura 2: Pregunta 2- significado de relaciones sexuales



Análisis e interpretación. Se observa que al igual que la primera pregunta, el 77% de las adolescentes no tienen conocimiento sobre las implicancias de tener relaciones sexuales y el 23% si conoce con respecto al tema. Cabe destacar que, en este caso, existe una población de alumnas que evitan dar información por tema de timidez, pero es importante considerar que los jóvenes de hoy con el uso de la tecnología tienen mucha información que pueden utilizar y comprender de mala manera.

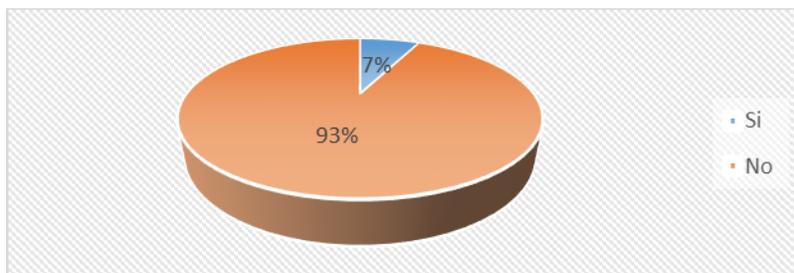
Considera que el crecimiento del pene, de los senos y la aparición de vello púbico son cambios internos

Tabla 3: Cambios internos

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	7%
No	65	93%
Total	70	100%

Nota: Se observa que, el 93% no tiene conocimientos sobre los cambios internos de la adolescencia.

Figura 3: Pregunta 3- Cambios internos



Análisis e interpretación. El resultado obtenido fue que el 93% de las adolescentes no diferencian sobre qué el crecimiento del pene, de los senos y la aparición de vello púbico son cambios internos de la etapa, pero existe un 7% que si conoce mucho del tema. En muchas ocasiones los padres de familia no brindan la suficiente información a los jóvenes sobre los cambios que van teniendo en su crecimiento y es importante que en la escuela y el colegio los docentes brinden una enseñanza de salud sexual y reproductiva con el afán de fortalecer el conocimiento de los adolescentes para que puedan crecer de manera integral y adaptarse al entorno tomando mejores decisiones a medida que alcanzan la madurez.

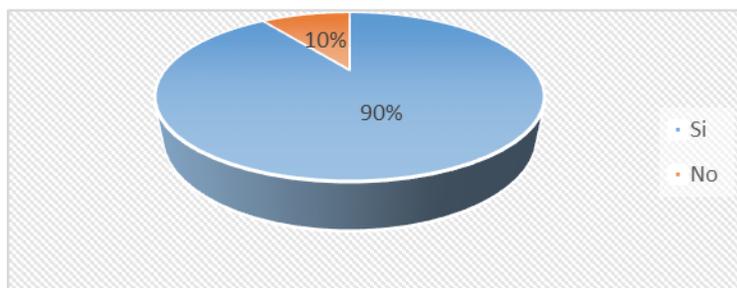
Considera que la primera vez que se tiene una relación sexual, la mujer no se puede quedar embarazada

Tabla 4: Causas para que la mujer pueda quedar embarazada

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	63	90%
No	7	10%
Total	70	100%

Nota: Se evidencia que en un 90% se considera que si se puede quedar embarazada en la primera relación.

Figura 4: Pregunta 4- Causas para que la mujer pueda quedar embarazada



Análisis e interpretación. En este caso, se evidencia que el 90% de las adolescentes afirma que la primera vez que se tiene una relación sexual, la mujer no se puede quedar embarazada. Sin embargo, el 10% indica que no es así, la frecuencia de abortos y embarazos en la actualidad no se puede explicar por una mayor frecuencia de actividad sexual, dado que lo que demanda este estado es la fertilidad de cada mujer.

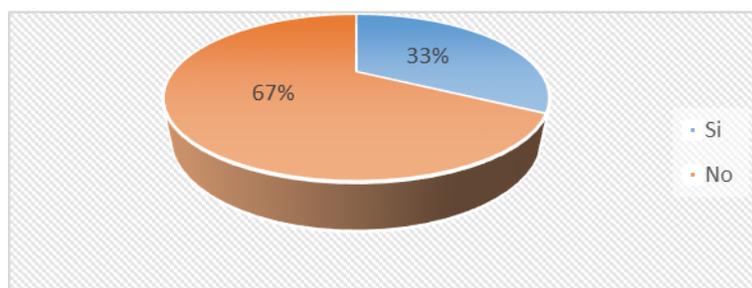
Una adolescente mujer de 12 años está preparada psicológicamente para tener relaciones sexuales

Tabla 5: Psicología en adolescentes

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	33%
No	47	67%
Total	70	100%

Nota: En la tabla se muestra que el 67% de respuesta es negativa sobre la pregunta planteada.

Figura 5: Pregunta 5- Psicología en adolescentes



Análisis e interpretación. Como se observa, el 67% de las encuestadas indican que una adolescente de 12 años no está preparada psicológicamente para tener relaciones sexuales, mientras que el 33% considera que si lo está. No obstante, cabe destacar que hay otros factores que influyen de manera importante en la iniciación sexual de las adolescentes, en el uso de anticonceptivos o en el embarazo, y en la interrupción del embarazo o la concepción de un hijo, los cuales deben ser enseñadas por los adultos para poder fortalecer los conocimientos de los adolescentes y prepararlos para un futuro mejor.

Considera que si su enamorado o enamorada pide tener relaciones sexuales usted debo decir que si, sin pensar y hacerlo

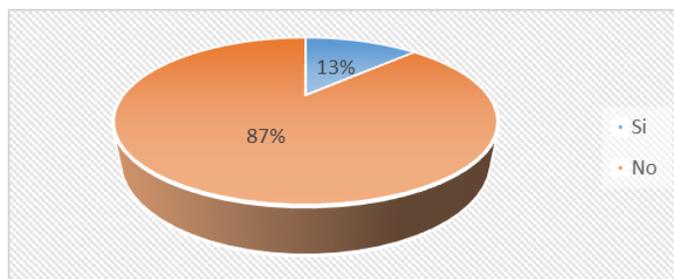
Tabla 6: Decisiones precoces

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	13%
No	61	87%

Total 70 100%

Nota: Se observa que, el 87% considera que no se deben tener relaciones precoces.

Figura 6: Pregunta 6- Decisiones precoces



Análisis e interpretación. En este caso, el 87% de las adolescentes encuestadas expresaron que no se deben tomar decisiones apresuradas sobre el hecho de tener relaciones sexuales a petición de los novios o enamorados de colegio. Así mismo, el 13% expresa que si se deben tomar tales decisiones. Cuando las adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales, la frecuencia suele ser impredecible, por lo tanto, es posible que una niña no esté dispuesta y que se la obligue a mantenerlas.

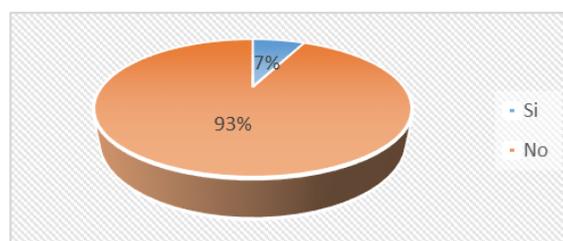
Las adolescentes menores de 16 años corren más riesgo de morir por complicaciones del embarazo que las mujeres embarazadas de 20 a 30 años

Tabla 7: Riesgos de complicaciones en un embarazo adolescente

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	7%
No	65	93%
Total	70	100%

Nota: Se observa que, el 93% de las respuestas son negativas sobre el riesgo de un embarazo adolescente.

Figura 7: Pregunta 7- Riesgos de complicaciones en un embarazo adolescente



Análisis e interpretación. Se demuestra que, el 93% de las adolescentes encuestadas no tienen conocimientos sobre el riesgo de morir por complicaciones del embarazo que las mujeres embarazadas de 20 a 30 años y solo el 7% tienen conocimientos sobre el tema. Algunos observadores creen que la capacidad de pensar de manera lógica puede no estar suficientemente desarrollada a una edad tan temprana y que las niñas pueden no reconocer que están haciendo una elección y que su elección puede llevarlas a un embarazo.

Discusión de resultados

En los resultados se han podido determinar factores importantes acerca del tema en la Unidad Educativa La Unión, en el cual se determinaron hallazgos importantes tales como: el reconocimiento de la diferencia entre el sexo y sexualidad tuvo un 77% de frecuencia negativa, el significado de tener relaciones sexuales también tuvo un 77% de respuestas negativas, se determinó también el 93% de adolescentes que no tenían conocimientos sobre los cambios internos de la adolescencia. En otra de las preguntas el 90% indicó que, si se puede quedar embarazada en la primera relación sexual, el 67% expresó que una adolescente mujer de 12 años no está preparada psicológicamente para tener relaciones sexuales. El 87% afirmó que no se deben tener relaciones precoces y el 93% no conoce sobre el riesgo de un embarazo adolescente.

Brindis *et al* (2020), investigó sobre las perspectivas sobre las estrategias de prevención del embarazo adolescente en Estados Unidos. En el cual se afirma que, se han desarrollado muchos intentos para resolver el problema del embarazo adolescente y sus impactos sanitarios, económicos y educativos en la familia y la sociedad. El cual ha sido el foco de las iniciativas políticas y programáticas durante décadas, el objetivo de este tipo de iniciativas fue basado en los esfuerzos de cambiar la visión de la adolescencia desde un modelo de déficit a uno que reconozca la importancia de abordar este período de desarrollo y la prevención del embarazo adolescente a través de una perspectiva de desarrollo juvenil positivo y basado en las fortalezas. Estas estrategias son importantes porque es un factor para promover la disminución de las tasas de embarazo adolescente a través de los cambios en las normas sociales, ya que muchos jóvenes retrasan el inicio de la actividad sexual y deciden vivir sus etapas con mucha responsabilidad (15).

Como se puede evidenciar, el desarrollo de los programas educativos de prevención de embarazos adolescentes ha sido positivo en muchos lugares donde se han realizado investigaciones, dando como resultado que, los factores comunitarios, como el nivel educativo, la pobreza y el racismo

estructural e interpersonal, desempeñan un papel importante en las disparidades en la salud sexual y reproductiva. Es decir, la salud mental y física del adolescente es importante para las futuras decisiones que puedan tomar. Dado esto, también es necesario mencionar que muchas escuelas con pocos recursos educativos no aportan en el conocimiento de la salud sexual de los adolescentes, y se asocia con una mayor probabilidad de embarazo durante la adolescencia.

Arruda *et al* (2020), investigó sobre las prácticas sexuales durante la adolescencia, cuyos resultados aseguran que, la edad de sexarquia para los varones osciló entre los 7 y los 18 años, y para las mujeres entre los 7 y los 17 años, los cuales estaban en el primer año de secundaria, de esta manera el 66,94% de los adolescentes reportaron haber tenido relaciones sexuales y el 56,25% usó condón durante la primera relación sexual. Como datos importantes de este estudio se determinó que, la sexualidad está íntimamente relacionada con la salud física y mental, e influye en los pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones relacionadas con el sexo, la identidad de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La expresión de la sexualidad comenzó durante la pubertad, cuando aumentó la producción de andrógenos y se desarrollan los caracteres sexuales secundarios. Así mismo, la conducta afectivo-sexual también aumenta durante esta fase, lo que puede potenciar la aparición del deseo sexual y motivar experiencias románticas (16).

De acuerdo a la información analizada, existen muchos factores importantes que forman parte de la iniciación temprana de la sexualidad en los adolescentes, de esta manera la mayor vulnerabilidad se establece en la presencia de un embarazo temprano. Estos factores incluyen la impulsividad y los pensamientos, la sexarquia a una edad temprana y la falta de información sobre estos temas en casa y en el colegio. Se considera que, la adolescencia es un buen momento para construir una base sólida para la salud reproductiva, pero para ello las intervenciones que apuntan a la prevención del embarazo no deben ser ignoradas por las fuertes motivaciones que tienen los adolescentes para participar en una actividad sexual en la actualidad.

Loureiro *et al* (2021), indagó sobre las intervenciones para promover una sexualidad saludable entre adolescentes escolares. En el cual se determinó que las escuelas son contextos especialmente adecuados para la implementación de intervenciones centradas en la conducta sexual de los adolescentes. La educación y la promoción sexual tienen un carácter multidisciplinario porque los adolescentes a medida que atraviesan los cambios de la pubertad, desarrollan la capacidad de intimidad y experimentan pensamientos sexuales. En vista de las consecuencias para evitar un

embarazo en la adolescencia las escuelas son el lugar ideal para construir comunidades promotoras de la salud y son capaces de vincular a los niños, las familias y las comunidades en este problema. De hecho, históricamente, la implementación de intervenciones de educación para la salud en las escuelas ha sido recomendada por varias organizaciones y en varios países (17).

Los hallazgos encontrados en este estudio destacan que, la educación escolar incluye la sexualidad en sus currículos educativos, lo cual es diferente de las intervenciones, que pueden implementarse de una manera más o menos estructurada para llegar a los adolescentes y ayudarles a tomar mejores decisiones en esta etapa de pubertad, brindándoles información y conocimientos adecuados. Muchos programas de educación sexual, especialmente aquellos centrados en los riesgos asociados con la actividad sexual, se centran en el conocimiento como un prerrequisito para adoptar comportamientos preventivos. En este caso, las intervenciones son amplias y son implementadas por diferentes profesionales como maestros, trabajadores sociales o psicólogos, entre otros.

Kim *et al* (2023), realizó una investigación sobre el meta análisis de los efectos de los programas de educación sexual integral en niños y adolescentes, en cuyos resultados se destacaron puntos importantes que demuestran que los programas de educación sexual en los colegios son una herramienta educativa eficaz para niños y adolescentes con un impacto significativo en variables como la cognición y la abstinencia. Se afirma que, una educación sexual adecuada durante la infancia y la adolescencia es especialmente importante para el crecimiento holístico y el desarrollo de autoconcepto saludable. El objetivo es dotar a los niños y adolescentes de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que puedan mejorar sus capacidades, permitiéndoles tomar decisiones informadas que consideren su propio bienestar y el de los demás. En general, la educación sexual implica enseñar a las personas a respetar la dignidad humana, protegerse, valorar el cuerpo de otras e impartir conocimientos relacionados con los aspectos físicos y reproductivos (18).

Con respecto a los efectos que tienen los programas de educación para la sexualidad en los adolescentes se evidencia que es positivo. Sin embargo, existen varias limitaciones para brindar de manera efectiva la educación sexual integral debido a la naturaleza de su contenido educativo, que debe ser apropiado para la edad, culturalmente relevante e inclusivo de información, habilidades y actitudes imparciales por parte de los padres y de los maestros en las escuelas. Sin embargo, la gravedad de los problemas sexuales de niños y adolescentes requiere el apoyo y la atención activos de la comunidad.

Reis *et al* (2023), en un estudio acerca de los factores de riesgo de las relaciones sexuales tempranas en la adolescencia. Mediante una investigación sistemática, afirma que existen cuatro dimensiones que inciden en la falta de información que tienen los adolescentes sobre el sexo y la sexualidad, entre ellas: decisiones individuales, aspectos familiares, influencia social y ambiental, y sociodemográfica. Por lo tanto, los factores de riesgo para promover el inicio de la sexualidad temprana se deben al consumo de sustancias por parte de adolescentes y padres, agresión y trastornos de conducta, apego familiar, bajo rendimiento escolar, situación de vida familiar y educación materna (19).

En este contexto se realiza la comparación del tema sobre las estrategias de intervención educativa para prevenir el embarazo adolescente que permitan promover la salud sexual y reproductiva en la Unidad Educativa La Unión con los factores que influyen en el inicio temprano de la sexualidad en los adolescentes, destacando que en la pubertad se enfrentan múltiples cambios físicos, emocionales y sociales asociados con el proceso de maduración, que pueden representar desafíos. Para ello los padres de familia y maestros en las instituciones escolares deben tener mucha responsabilidad para brindar la información educativa necesaria evitando las decisiones erróneas por parte de los adolescentes y previniendo posibles embarazos en los menores de edad.

Mbizvo *et al* (2023), analizó un tema relevante sobre la educación sexual integral vinculada a los servicios de salud sexual y reproductiva reduce los embarazos precoces y no deseados entre las adolescentes escolarizadas. Los resultados puntualizaron que, el embarazo entre las niñas en la escuela plantea un desafío, pero los programas de educación sexual integral forman parte de las acciones para mejorar el conocimiento sobre los riesgos. Sin acceso a servicios de salud de calidad, los jóvenes tienen formas limitadas de adoptar o implementar algunas de las prácticas o conductas promovidas por los programas de educación sexual integral. Por lo tanto, se deben abordar las lagunas de conocimiento mediante una educación en sexualidad y mejorar la información adecuada para reducir la deserción escolar por embarazos tempranos y no deseados (20).

Con base en los estudios citados se demuestra la importancia de tanto las escuelas como los establecimientos de salud deben continuar con los programas de educación sexual integral y de salud sexual y reproductiva para adolescentes de acuerdo con las normas y regulaciones gubernamentales vigentes. Esto permitirá prevenir la incidencia de embarazos tempranos. Además de la información sobre educación sexual que debe ser más accesible y receptiva para los adolescentes, para garantizar la prevención del riesgo de sufrir complicaciones o resultados

adversos en el embarazo, puesto que, los niños nacidos de madres muy jóvenes tienen un mayor riesgo de enfermedad y muerte prematura. Y promover la comprensión de que, las mujeres que son madres a una edad temprana tienen tasas más bajas de participación en la fuerza laboral, dificultades para encontrar empleo y tienen ingresos más bajos.

Conclusión

Luego de concluir con el desarrollo de esta indagación científica, los resultados dieron a conocer hallazgos importantes acerca de las estrategias de intervención educativa para prevenir el embarazo adolescente que permitan promover la salud sexual y reproductiva en la Unidad Educativa La Unión. Institución en la cual no se confirmó el desarrollo de acciones con respecto a la educación sexual integral que se le debe brindar a los estudiantes.

En los factores determinados se observó que una gran parte de los estudiantes no tenían conocimientos adecuados sobre temas relevantes relacionados con el reconocimiento de la diferencia entre el sexo y sexualidad, acerca del significado de tener relaciones sexuales, no conocen sobre los cambios internos de la adolescencia, no determinan sobre las consecuencias de tener la primera relación sexual, no se encuentran preparados psicológicamente para tener relaciones sexuales y tampoco tienen información sobre el riesgo de un embarazo adolescente.

En definitiva, se pudo determinar que no se han dado casos de embarazos adolescentes en la en la Unidad Educativa La Unión, pero se considera que, por el nivel de desconocimiento, las estrategias de intervención educativa para prevenir el embarazo adolescente que permitan promover la salud sexual y reproductiva son necesarias de llevar a cabo. En este caso se debe tener cuidado con respecto al contenido y los métodos educativos para maximizar la eficacia de la educación sexual integral. Estos esfuerzos permitirán aumentar la eficacia de la educación sexual mediante evaluaciones y mejoras sistemáticas en los entornos educativos.

Referencias

1. Paredes JC, Espinoza HSC. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*. 2021 Aug; 20(62).
2. Oliva DAF, Garcia VAN, Fernández ETG. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2021 Aug; 25(5).

3. Gómez AL, Graña S, Ramos V, Benedet L. Desarrollo de una política pública integral de prevención del embarazo en adolescentes en Uruguay. *Rev Panam Salud Publica*. 2021 Aug; 45(93).
4. OMS. Desarrollo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. 2020 Aug; 1(1).
5. Laville P, Jiménez F, Vázquez A, Aguirre M, Castillo M, Vega S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2023 Aug; 52(1): p. 38 - 43.
6. Martos SS, Medina IML, García CÁ, Nieto Á. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Aten Primaria*. 2019 Aug; 51(7): p. 424–434.
7. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas. 2010; 1(1).
8. Rodríguez FDA, Michilena MMP, Ruiz MdlÁB, Llosa SJ. Embarazo adolescente en Ecuador y américa latina: un grave problema de salud pública. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*. 2023 Aug; 7(2).
9. Sánchez OdR, Tanaka EZ, Borrego NG, Surita F. Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2021 Aug; 72(3).
10. Quiroz VVM, Tumbaco RSL, Acuña MGA, Zambrano RJE, Catagua MDN, J BGJ, et al. Disponibilidad y Accesibilidad de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en la Zona Sur de Manabí. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024; 8(1): p. 11-43.
11. Reyes ALÁ, Macay VA. Abordaje de la educación sexual integral en los Departamentos de Consejería Estudiantil del Distrito de Educación Chone-Flavio Alfaro. *Revista Andina de Educación*. 2023 Aug; 6(2).
12. Mohamed S, Chipeta MG, Kamninga T, Nthakomwa L, Chifungo C. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados entre adolescentes: una revisión rápida de revisiones sistemáticas. *Revista del Sistema*. 2023 May; 12(1).
13. Arnold O, Coyne I. Informe breve sobre una revisión sistemática y un metanálisis de la programación educativa para la primera infancia y la prevención del embarazo adolescente. *Adolescentes*. 2020 Jun; 84(1): p. 49–55.

14. Aventin Á, Gordon S, Laurenzi C, Rabie S, Tomlinson M, Lohan M. Uso de preservativos en adolescentes en el sur de África: revisión sistemática narrativa y modelo conceptual de barreras y facilitadores multinivel. *BMC Public Health*. 2021 Apr; 21(1): p. 12-28.
15. Bain L, Muftugil YS, Amoakoh CM, Zweekhorst M, Becquet R, Cock BT. Preferencias en la toma de decisiones y factores de riesgo en relación con el embarazo adolescente temprano en Ghana: perspectivas de las partes interesadas y de los adolescentes a partir de un estudio cualitativo basado en viñetas. *Reprod Health*. 2020 Apr; 17(1): p. 141.
16. Sánchez OdR, Tanaka EZ, Borrego NG. Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2021 Aug; 72(3).
17. Hernández SR, Padrón EH, Cruz YL. Caracterización epidemiológica de las adolescentes embarazadas en Pinar del Río. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2024 Aug; 28(1).
18. Christner J, Davis P, Rosen D. Intervenciones en el consultorio para promover un comportamiento sexual saludable. *Adolesc Med State Art Rev*. 2019 Jul; 18(5): p. 44–57.
19. Trisha MM, Heather DT, Taleria RF, House LD, Romero LM, Brittain A, et al. Prevención del embarazo en adolescentes: implementación de un enfoque comunitario multicomponente. *J Adolesc Health*. 2019 Apr; 2(1).
20. Secura G, Madden T, McNicholas C. Provisión de anticonceptivos gratuitos de acción prolongada y embarazo adolescente. *N Engl J Med*. 2019 May; 371(16): p. 16–23.
21. Winter L, Breckenmaker L. Adaptación de los servicios de planificación familiar a las necesidades especiales de los adolescentes. *Fam Plann Perspect*. 2020 Mar; 23(1): p. 24–30.
22. House LD, Tevendale HD, Garcia GM. Implementación de intervenciones basadas en evidencia para la prevención del embarazo adolescente en una iniciativa comunitaria: desarrollo de capacidades y acceso a los jóvenes. *J Adolesc Health*. 2019 Mar; 60(3).
23. Martins MV, Karara N, Dembiński L, Jacot-Guillarmod M, Mazur A. Embarazo adolescente: un tema importante para los pediatras y los proveedores de atención primaria: documento de posición de la Academia Europea de Pediatría. *Frente Pediatr*. 2023 Apr; 11(1).

24. Myat SM, Pattanittum P, Sothornwit J, Ngamjarus C, Rattana S. Educación sexual integral en la escuela para la prevención del embarazo adolescente: una revisión exploratoria. *Salud de la mujer de BMC*. 2024 May; 137(1).
25. Lohan M, Gillespie K, Aventin Á, Gough A, Warren E, Lewis R, et al. Intervención educativa sobre relaciones y sexualidad en la escuela que involucra a adolescentes varones para reducir el embarazo adolescente. *Investigación en salud pública*. 2023 Mar; 11(8).
26. OMS. Embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. 2023 Mar; 23(1).
27. Loredó AA, Vargas CE, Casas MA, González CJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2019 Jan; 55(2).
28. Aburto AM, Escamilla SR, Díaz OC, Fajardo DG, Urrutia AM, Arce CA. Intervención educativa en salud sexual en estudiantes de medicina. *Gaceta Médica De México*. 2023 May; 56(2).
29. Morín JA, Treviño AM, Rivera SG. Embarazo en estudiantes universitarios. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2023 Jun; 57(1): p. 4–5.
30. Palma I. Las nuevas generaciones de mujeres, el embarazo no previsto, las edades y la segmentación social en la sociedad chilena. *Rev.méd.* 2023 May; 140(3): p. 19-32.
31. Darney B, Fuentes RE, Saavedra AB, Sanhueza SP, Schiavon R. Prevención de los primeros nacimientos entre adolescentes en el programa público de aborto de la Ciudad de México. *BMJ salud sexual y reproductiva*. 2021 Jul; 47(3).
32. Atienzo E, Campero L, Lozada A, Herrera C. Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. *Salud pública Méx.* 2020 Apr; 56(3): p. 286-294.
33. Villalobos HA, Campero L, Suárez LL, Atienzo E, Estrada F, De la Vara SE. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud pública Méx.* 2023 Jan; 57(2): p. 135-143.
34. Mann L, Bateson D. Embarazo en la adolescencia. 2020 May; 2(1).
35. Marino J, Sawyer S. Monitoreo de la mitad faltante: por qué informar sobre los nacimientos en adolescentes es insuficiente. *Med J Aust*. 2019 Apr; 210(5).

36. Brindis CD, Decker MJ, Gonzalez AG, Berglas NF. Perspectivas sobre las estrategias de prevención del embarazo adolescente en Estados Unidos. *Salud adolescente Med Ther.* 2020 Aug; 11(1): p. 135–145.
37. Arruda EPT, Brito LGO, Prandini TR, Leri MR, Reis RMD, Barcelos TMR, et al. Prácticas sexuales durante la adolescencia. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020 Aug; 42(11).
38. Loureiro F, Ferreira M, Oliveira PSd, Antunes V. Intervenciones para promover una sexualidad saludable entre adolescentes escolares. *J Pers Med.* 2021 Aug; 11(11): p. 11-55.
39. Kim EJ, Park B, Kim SK, Park MJ, Lee JY, Kim MJ, et al. Un metaanálisis de los efectos de los programas de educación sexual integral en niños y adolescentes. *Asistencia sanitaria (Basilea).* 2023 Aug; 11(18): p. 11-25.
40. Reis L, Surkan P, Atkins K. Factores de riesgo de las relaciones sexuales tempranas en la adolescencia: una revisión sistemática de estudios de cohorte. *Psiquiatría infantil y desarrollo humano.* 2023 Aug.
41. Mbizvo MT, Kondwani K, Muntalima NC, Rosen JG, Inambwae S, Namukonda ES, et al. La educación sexual integral vinculada a los servicios de salud sexual y reproductiva reduce los embarazos precoces y no deseados entre las adolescentes escolarizadas. *Salud Pública BMC.* 2023 Aug; 23(1): p. 3-48.

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).