

## SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: EFECTIVIDAD DE UN CUASIEXPERIMENTO EDUCATIVO EN ADOLESCENTES

**Dr. Raydel Pérez Castillo**

*Médico. Especialista en Medicina General Integral y Residente en Medicina del Deporte. Profesor Instructor. Centro Provincial de Medicina Deportiva, Las Tunas, Cuba.*

Email: [raydelp77@gmail.com](mailto:raydelp77@gmail.com)



<https://orcid.org/0000-0001-9454-5375>

**Dra. Yoanne Cordero González**

*Médico. Especialista en Medicina General Integral. Master en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente, Policlínico "Aguiles Espinosa", Las Tunas, Cuba.*

Email: [yoacordero@ltu.sld.cu](mailto:yoacordero@ltu.sld.cu)



<https://orcid.org/0000-0003-0971-458X>

**Dra. Ederly Hidalgo Ávila**

*Médico. Especialista en Medicina General Integral. Profesor Asistente, Policlínico "Aguiles Espinosa", Las Tunas, Cuba.*

Email: [yoacordero@ltu.sld.cu](mailto:yoacordero@ltu.sld.cu)



<https://orcid.org/0000-0003-2182-6218>

**DrC. Celia Díaz Cantillo**

*Licenciada en Psicología. Doctora en Pedagogía. Profesora Titular. Universidad de Las Tunas, Cuba*

Email: [ramsespc213@gmail.com](mailto:ramsespc213@gmail.com)



<https://orcid.org/0000-0001-9346-9681>

### RESUMEN

La actividad sexual en los adolescentes se asocia a comportamientos riesgosos, y una mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y aborto. El objetivo de este estudio fue evaluar las modificaciones en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que produce la aplicación de un cuasiexperimento educativo basado en un enfoque metodológico de determinantes sociales, de riesgo, de género y de derechos sexuales. La población estuvo constituida por todas las adolescentes dispensarizadas (N=121); la muestra (n=46) se determinó un muestreo no aleatorizado, intencional. Las actividades educativas tuvieron una hora de duración, con frecuencia semanal por 6 semanas consecutivas. Predominaron los adolescentes con edades entre 18-19 años (n=21; 45,7 %), estado civil solteros (n=29; 63,0%). La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 14,7 años para las hembras y 13,6 para los varones. Se consideró efectivo este cuasiexperimento educativo desde un enfoque participativo, al lograr incrementar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproducción (p=0,004). En la contemporaneidad las redes sociales ejercen un nuevo influjo de información sobre los patrones de sexualidad en los adolescentes. Para los equipos de salud la salud sexual y reproductiva se convierte en un tema esencial para el manejo educativo que debe efectuarse en la comunidad. En este sentido, un

enfoque metodológico integral facilitaría el desarrollo de una atención de más calidad a los adolescentes.

**Palabras clave:** adolescencia, sexualidad, educación para la salud, programa educativo

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa bien definida del ciclo vital humano, que se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales. El tránsito por esta etapa está marcado por un cambio en algunas expectativas de vida; como las funciones sexuales y reproductivas, y el estatus social <sup>(1,2)</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de la vida de los seres humanos que transcurre entre la pubertad y los 19 años de edad, durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica <sup>(3)</sup>.

El despertar de la sexualidad, reordena sentimientos, actitudes y convicciones en materia sexual, pero cada cual experimenta la sexualidad de forma distinta <sup>(4,5,6)</sup>. Así, la sexualidad humana no es una entidad en sí misma, sino el producto de la articulación de aspectos históricos, culturales y de los ámbitos familiares, donde transcurre la vida de las personas. Los aspectos físicos y psíquicos, interactuando con el medio sociocultural, las construcciones de género permiten la vivencia de la sexualidad como una experiencia y una trayectoria única e irrepetible para cada persona <sup>(7,8)</sup>.

En esta etapa de la vida, la actividad sexual no está asociada, por lo general, al matrimonio, pero sí al comportamiento riesgoso, que lleva a una mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, a embarazos no deseados y sus consecuencias; y al aborto con sus desastrosos resultados para la salud sexual y reproductiva <sup>(9,10)</sup>. El embarazo en las adolescentes tiene un riesgo mayor de complicaciones en los planos orgánico, social y psicológico de las madres <sup>(11)</sup>.

Los programas de promoción para la salud dirigidos a estos, requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socioeconómico, político, jurídico cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente <sup>(12)</sup>. Uno de los aspectos que más preocupa en las maternidades y en la Atención Primaria de Salud (APS), es enfrentarse a un embarazo en la adolescencia <sup>(13,14)</sup>.

Rodríguez-Carrión <sup>(15)</sup>, Rivera-Rivera <sup>(16)</sup> y Corona <sup>(17)</sup>, manifiestan que en muchos de los países latinoamericanos donde se incluye Cuba, se encuentra un alto porcentaje de la población joven que mantiene relaciones sexuales a una edad cada vez temprana.

En el contexto nacional prevalecen algunas problemáticas relacionadas con la prevención y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes que con frecuencia se analizan desde la prematuro de la concepción y los riesgos que provoca la fecundidad en esta etapa del desarrollo, que depende no solo de factores biológicos, sino de factores sociales, culturales y personales; básicamente marcados por la falta de orientación y acompañamiento a los adolescentes en este proceso de independencia y toma de decisiones.

Gómez Suárez et al <sup>(18)</sup> refieren que durante los últimos 20 años los adolescentes han ganado el acceso a una amplia variedad de fuentes de información y desinformación sexual presente en las redes sociales, de ahí la necesidad de mantener las acciones educativas dirigidas a incrementar sus conocimientos en la esfera de la sexualidad.

En estudios realizados en la provincia Camagüey, Olivera Carmenate C et al <sup>(19)</sup>, manifiestan que los adolescentes tuvieron su primer contacto sexual entre los 12 y 14 años. En la Provincia de las Tunas los trabajos realizados por los Pérez-Castillo y González-Cordero muestran similares resultados de ahí la importancia de realizar acciones educativas en apoyo a esta situación real <sup>(20,21)</sup>.

Otras investigaciones realizadas en el país y en el territorio, como: trabajos de diploma, tesis de maestría y doctorados de especialistas en promoción y educación para la salud, abordan el contenido desde los fundamentos más generales; entre ellos (Calvo, 2011) <sup>(22)</sup>, (Viamonte, 2011) <sup>(23)</sup>, (Cruz, 2011) <sup>(24)</sup>, entre otros, centran su atención por su parte en la sexualidad responsable de adolescentes en los contextos escolares de Secundaria Básica y Preuniversitario, pero carecen de elementos dirigidos a la gama de contenidos que componen la dimensión de la salud sexual y reproductiva, centrándose sólo a la prevención del embarazo.

Sobre la prevención se ha abordado por (Díaz Cantillo; 2001, 2017) <sup>(22,23)</sup>, la fundamentación para la educación integral de los adolescentes y las metodologías asumen actividades educativas sobre los principales problemas de sexualidad que demandan los participantes para su debate y análisis en espacios colectivo e individual.

En el Análisis de la Situación de Salud del consultorio 7, se identificó entre los problemas de salud la alta frecuencia del embarazo en la adolescencia, con historias familiares y comunitarias reiterativa en esta situación. Teniendo en cuenta los riesgos que implica para la madre, el padre, la familia y el producto de la concepción se consideró pertinente aplicar un grupo de acciones de promoción y educación para la salud. El objetivo del presente estudio está en

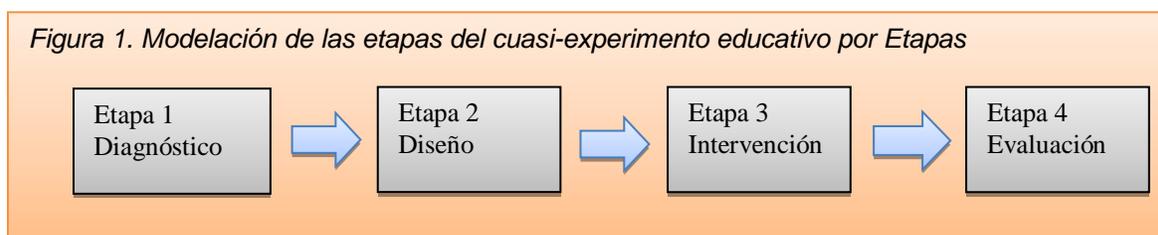
evaluar las modificaciones en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que produce la aplicación de un cuasiexperimento educativo basado en un enfoque metodológico de determinantes sociales, de riesgo, de género y de derechos sexuales.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un cuasiexperimento educativo en adolescentes pertenecientes al consultorio 7, del Policlínico Aquiles Espinosa, desde octubre de 2019 a enero 2020. La población estuvo constituida por todas las adolescentes dispensarizadas (N=121); la muestra (n=46) se determinó un muestreo no aleatorizado, intencional.

Se efectuó una revisión bibliográfica con el objetivo de abordar la fundamentación teórica sobre los contenidos temáticos de la sexualidad en la adolescencia. Se examinaron las bases de datos SciELO Cuba, SciELO Regional, los sitios web Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Población de las Naciones Unidas de Cuba (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF).

En correspondencia al problema de investigación, se estructuró la presente investigación desde una perspectiva cuali-cuantitativa. El nivel de conocimiento fue evaluado empleando dos encuestas previamente validadas por método Delphi de 11 preguntas cada una. A cada categoría se le asignó designación dicotómica de correcto e incorrecto. Por último, se procedió al análisis de los resultados dando salida a los objetivos por etapas a través de las conclusiones. La investigación se dividió en cuatro etapas (Figura 1).



### *Etapa 1-Diagnóstico:*

Se aplicó el instrumento elaborado por los investigadores, el cual permitió caracterizar a los adolescentes e identificar el conocimiento inicial que tenían sobre salud sexual y reproductiva. Para caracterizar a las participantes, se tuvieron en cuenta las siguientes variables y sus indicadores: edad, estado civil, edad de comienzo de relaciones sexuales, relaciones sexuales activas, utilización de algún método anticonceptivo actualmente y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

### *Etapa 2-Diseño:*

- a) Identificar los objetivos prioritarios a lograr durante los próximos meses. Si bien el contenido es extenso y detallado, es posible que algunos temas tengan mayor relevancia que otros, por lo cual el docente debe identificarse cuáles deben garantizarse.
- b) Seleccionar recursos o material multimedia que puede ser de utilidad para el aprendizaje.

### *Etapa 3-Intervención:*

Se impartió un programa educativo confeccionado a partir del diagnóstico inicial, según las dificultades encontradas. Se dividió el grupo en 2 subgrupos de 23 adolescentes, con el objetivo de facilitar el intercambio, en dependencia de la afinidad y las posibilidades de participar en las actividades, las cuales tuvieron una duración de una hora y una frecuencia semanal, durante 6 semanas consecutivas.

Durante esta etapa se desarrolló el siguiente plan temático:

**Tema 1.** Adolescencia. Género y Salud.

**Tema 2.** Derechos a la salud sexual y reproductiva.

**Tema 3.** Métodos anticonceptivos y planificación familiar.

**Tema 4.** La representación del cuerpo. ¿Cómo influye en mi sexualidad mi apreciación corporal?

**Tema 5.** Responsabilidad sexual. Planificación familiar.

**Tema 6.** El embarazo en la adolescencia. Consecuencias.

Para el desarrollo de las sesiones se utilizaron diferentes técnicas que facilitaron la interrelación con las participantes.

### *Etapa 4-Evaluación:*

Una vez finalizada la etapa anterior, transcurridos 1 mes de la última sesión de trabajo, se aplicó nuevamente el cuestionario inicial con los mismos criterios de calificación de la etapa diagnóstica. De esta forma se obtuvieron dos resultados o evaluaciones de conocimientos: antes (Pre Test) y después de la intervención (Post Test).

Los cambios encontrados sobre la base de este periodo de tiempo, se interpretaron como la efectividad del cuasiexperimento educativo empleado. Se consideró efectivo si se lograba elevar los conocimientos tras las comparaciones de las variables antes y después de la aplicación de la intervención. Se utilizó el test de Pruebas T apareadas como forma de comparación y validación, con un nivel de significación de 0,05 lo que permitió inferir los resultados al resto de la población y evaluar la efectividad de la técnica utilizada.

La investigación se realizó teniendo en cuenta la declaración de Helsinki. Existió protección a los datos personales, los materiales utilizados fueron netamente educativos y aprobados por el comité de Ética del Policlínico “Águiles Espinosa”.

### **Fundamentos Metodológicos**

Se basan en el *enfoque de determinantes sociales* de la salud integral y sexual-reproductiva propuestos por la doctora Ada Alfonso, quien considera que permite el análisis de las diferencias, similitudes y afinidades que pueden configurarse en las sexualidades de cada individuo y de cada grupo humano. Los matices de este enfoque incluyen las fuentes de información, la selección de la pareja, la decisión de protegerse o no en las relaciones sexuales y el tipo de anticonceptivo a emplear, hasta lo relacionado con los procesos de planificación familiar <sup>(22)</sup>.

El *enfoque de riesgo* se centra en el análisis de los factores que lo ocasionan, son eminentemente externos y conductuales: accidentes, drogas, suicidios, deserción escolar, embarazo, ITS, violencia, entre otros <sup>(22)</sup>. Los *enfoques de género y enfoque de derechos* se consideran ejes transversalizadores en los humanos. Los patrones sociales de vida se condicionan en la educación sexual por una condición de género singularizada a una expresión conductual social. Por su parte, la consideración de los derechos se garantiza el bienestar y la dignidad en el desarrollo humano <sup>(7,22)</sup>.

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los contenidos y actividades educativas sobre sexualidad en la presente investigación se caracterizan por retornar una y otra vez al desarrollo de la personalidad de los adolescentes, según sus potencialidades y necesidades cognitivas hasta su consolidación; demanda necesidades de grupo, proyecciones futuristas, vinculaciones de vida, en un proceso continuo, dinámico, sistemático en el desarrollo de valores estéticos, cualidades morales y una conducta responsable.

En las etapas de diagnóstico e intervención del presente estudio fueron frecuentes las interrogantes por los adolescentes centradas a: ¿Qué es la sexualidad?, ¿es sexo y sexualidad lo mismo?, ¿Puedo sentir plenitud sexual un adolescente?

El tratamiento a las anteriores interrogantes parten de la concepción teórica de que, la sexualidad es una dimensión de la personalidad que se construye y expresa desde el nacimiento y a lo largo de toda la vida a través del conjunto de representaciones, conceptos, pensamientos,

emociones, necesidades, sentimientos, aptitudes y comportamientos. Se asume este concepto porque la sexualidad no puede inducir solamente a pensar en genitales o coitos, sino en la profundidad y extensión de la persona y se expresa en todo lo hace.

En el presente estudio, predominaron los adolescentes con edades entre 18-19 años (n=21; 45,7 %), estado civil solteros (n=29; 63,0%); el resto se encuentra casados o en relaciones de concubinato. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 14,7 años para las hembras y 13,6 para los varones, lo que está en concordancia con la literatura revisada. En anteriores estudios Pérez Castillo y González Cordero <sup>(20,21,23)</sup> expresan que las primeras relaciones sexuales de las mujeres en Las Tunas tiene una iniciación de 15,3 ± 2 años. Cuanto más precoz es la edad de comienzo de las relaciones íntimas de pareja, mayor es la probabilidad de embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual y su correlato con las atipias del cérvix. La precocidad en las relaciones sexuales, también se ha asociado con un mayor riesgo de tener múltiples parejas sexuales de por vida, problemas con el orgasmo y la excitación sexual <sup>(24)</sup>.

En el estudio de Hernández Botello & Díaz Cantillo <sup>(27)</sup>, demostraron la precocidad en el comienzo de las relaciones sexuales; en las féminas se produjo entre los 14 y 15 años y en los masculinos 10 a los 15, y 4 aún no han tenido relaciones sexuales. En concordancia con el presente estudio, se demuestra la necesidad que tienen los adolescentes de conocimientos relacionados con sus características, para favorecer un adecuado desarrollo de la personalidad, por la importancia de esta etapa para la prevención del embarazo.

Al evaluar los conocimientos de las participantes acerca de la edad óptima para un embarazo, se observa un 45,7 % de respuestas adecuadas al inicio de la investigación. Una vez finalizada la intervención, se alcanzó la calificación de adecuado en el 81,1 % de las jóvenes (**Tabla 1**). Para muchos autores, debe considerarse una situación de alto riesgo obstétrico, asociada a la alta incidencia de complicaciones materno-fetales que repercuten en la tasa de morbilidad y mortalidad de esta población <sup>(25,26,14)</sup>.

El desconocimiento de la responsabilidad paterna ante el embarazo provoca, que no se tengan en cuenta las desventajas y complicaciones que acarrea este acto en la adolescencia. Con la labor educativa realizada, se logró incrementar estos conocimientos en el 95,7 % de los adolescentes.

La evaluación de los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, demostró que el 69,6 % respondió incorrectamente antes de la intervención al señalar opciones como ir al baño después de las relaciones sexuales, los lavados vaginales, tomar aspirina antes del coito. La abstinencia sexual fue muy poco reconocida. Después de aplicado el cuasiexperimento

educativo diseñado, se obtuvieron resultados favorables, pues el 67,4 % de las jóvenes encuestadas respondió adecuadamente esta pregunta. Los métodos anticonceptivos como el condón, los DIU y los contraceptivos hormonales fueron los más reconocidos.

La visión sociocultural de la maternidad y la paternidad supone que mujeres y hombres tengan iguales derechos y sean igualmente libres para escoger si desean tener hijos, lo cual deben hacer compartiendo iguales responsabilidades. La maternidad y paternidad, libre y responsable, en igualdad de derechos y oportunidades con la implica coparticipación e interacción de roles de mujeres y hombres en la crianza de los hijos.

**Tabla 1. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del CMF 7. Policlínico “Águiles Espinosa”; 2020**

Indicadores	Pre-Test				Post-Test			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc
Edad óptima del embarazo	21	45,7	25	54,3	41	89,1	5	10,9
Derechos a la Salud Sexual y Reproductiva	15	32,6	31	67,4	41	89,1	5	10,9
Responsabilidad paterna ante el embarazo	7	15,2	39	84,8	44	95,7	2	4,3
Aborto. Un problema latente en la Salud Sexual y Reproductiva	11	23,9	35	76,1	41	89,1	5	10,9
Complicaciones del aborto	8	17,4	38	82,6	41	89,1	5	10,9
Consecuencias del embarazo en la adolescencia	7	15,2	39	84,8	39	84,8	7	15,2
Métodos anticonceptivos	14	30,4	32	69,6	31	67,4	15	32,6
Influencias de las redes sociales en la sexualidad	12	26,1	34	73,9	28	60,9	18	39,1
Prueba T apareada (p=0,0001)								
Fuente: Cuestionario								

El conocimiento sobre el aborto como método muy riesgoso de interrupción del embarazo, fue insuficiente entre, sólo el 17,4 % de ellas respondió correctamente la pregunta relacionada con el tema (**Tabla 1**), la mayoría de las jóvenes lo identificó como un método que ayuda a evitar hijos no deseados, al inicio de la investigación.

Estudios realizados en nuestro país, refleja resultados similares, aún se mantengan altas las cifras de abortos voluntarios <sup>(27,28)</sup>.

La mayoría de las participantes en el estudio (82,6%) desconocían las complicaciones del aborto; las menos reconocidas fueron la esterilidad (**Tabla 1**). Al finalizar el estudio, el 84,8 %

de los adolescentes alcanzó una calificación de adecuado, lo que muestra que el cuasiexperimento educativo fue efectivo al respecto.

En tiempos de globalización afloran nuevas formas de relaciones sociales y se modifica la jerarquía de los valores predominantes que movilizan a los seres humanos <sup>(22)</sup>. El uso inadecuado de redes sociales es un factor asociado a debut sexual precoz en adolescentes, según el estudio de Arana & Junior <sup>(24)</sup>. En Norteamérica, Landry et al <sup>(29)</sup> y Asrese et al <sup>(30)</sup> en Etiopia verificaron la relación entre la exposición a redes sociales y la presencia de conductas sexuales de riesgo, a causa de la correlación entre el número de mensajes enviados y la práctica de conductas sexuales de riesgo.

Las percepciones de nuestro cuerpo son filtradas a través de imágenes estereotipadas <sup>(31)</sup>. La influencia sexista de las redes sociales, cada vez a la imagen corporal proporcionada. Las redes sociales constituyen medios donde los adolescentes exploran la formación de identidad, y por extensión, aprenden y transmiten normas sobre la salud <sup>(32,24)</sup>. Se han puesto de relieve los efectos potencialmente perjudiciales del alto uso de las redes sociales en la salud mental, incluido un menor apoyo emocional percibido, un mayor aislamiento social percibido, ansiedad y depresión <sup>(33,34)</sup>.

Su repercusión en la educación a los adolescente en la esfera de la salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y educación sexual amerita no solo tecnologías apropiadas, sino acciones interdisciplinarias dirigidas a las familias, las parejas, los jóvenes y adolescentes, mediante un enfoque metodológico integrador y de derecho de género <sup>(7)</sup>. Las expresiones de la sexualidad son diversidad y complejos; es un tema controvertido, que en Cuba se promueve desde los derechos humanos por tratarse de una esfera inherente a la condición humana <sup>(22,35)</sup>.

Desde una perspectiva de género, persiste una actitud que vulnera a la mujer en la responsabilidad sexual ante el embarazo, la atención médica, la planificación familiar arrastrados por desconocimiento y estereotipos de roles. Adheridos a los preceptos de las doctoras González y Alfonso y sistematizados por Guerrero Borrero et al <sup>(22)</sup>, un *enfoque de derechos humanos* posibilita identificar y desconstruir aquellos obstáculos inherentes a la vida sexual y reproductiva <sup>(35)</sup>.

El análisis salubrista de los estilos de vida, y su papel de en los problemas de salud, en ocasiones no visualiza claramente otros factores históricos, estructurales y permanentes como determinantes de la salud. El estilo de vida de los adolescentes no puede verse o estar aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen <sup>(36,37)</sup>.

Las insuficiencias detectadas en este estudio y el diseño de un programa educativo basado en las mismas; recurre a la necesidad de que en la formación curricular del médico se incorporen

enfoques sociales más complejos, la teoría de género, que le permitan desarrollar una labor con más calidad en la investigación y en la atención médica.

## CONCLUSIONES

Se consideró efectivo este cuasiexperimento educativo desde un enfoque participativo, al lograr incrementar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproducción. En la contemporaneidad las redes sociales ejercen un nuevo influjo de información sobre los patrones de sexualidad en los adolescentes. Para los equipos de salud la salud sexual y reproductiva se convierte en un tema esencial para el manejo educativo que debe efectuarse en la comunidad. En este sentido, un enfoque metodológico basado en las determinantes de salud y de riesgo facilitaría el desarrollo de una atención integral de más calidad a los adolescentes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Calero Yera E, Rodríguez Roura S, Trumbull Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*. 2017; 17(3): p. 577-92.
2. Cruz Sánchez F. Adolescencia. In Autores C. *Pediatría diagnóstico y tratamiento*. La Habana: ECIMED; 2016. p. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/pediatria\\_diagnostico\\_tmo\\_3eraedicion/cap\\_4.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/pediatria_diagnostico_tmo_3eraedicion/cap_4.pdf)
3. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Internet]; 2016 [citado 2019 Oct 2]. Disponible en : [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
4. Castellanos Oriate C, Vera Noda C, Gutiérrez Venegas P. Educación sexual en un grupo de estudiantes de secundaria. *Rev Cub de Med Gen Integr*. 2003; 16(1): p. 31-38.
5. Domínguez L. *Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud* La Habana: Félix Varela; 2003.
6. Granero M. Tomás Santidrián, un precursor en Educación Sexual. *Rev Intern Androl*. 2014; 12(1): p. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1698031X14000260>
7. Pérez Castillo R, Díaz Cantillo C. Una visión en materia de derecho sexual y reproductivo en la atención al flujo vaginal. In Autores Cd. *Ciencia e Innovación tecnológica*. Las Tunas: EDACUN; 2019. p. 850-56. Disponible en: <http://edacunob.ult.edu.cu/handle/123456789/102>

8. Cornellá I, Canals J. La sexualidad en la adolescencia. *Medicine*. 2010; 10(61): p. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0304541210702183>
9. Salas Díaz M. Modificación de conocimientos sobre el embarazo en adolescentes. Tesis de Grado. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2010.
10. Mota V, Tello G, García M, Ortega M, López J. Consejería sobre sexualidad con adolescentes de México. *Revista Horizonte de Enfermería [en línea]*. 2020; 19(1): p. p. 63-68.
11. Gonzáles Valcárcel B. Comunicación social en salud. Dossier Maestría en Promoción y Educación para la Salud. Tesis. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003.
12. Martín Alfonso L, Reyes Díaz Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev Cub Salud Pública*. 2010; 29(2).
13. Louro Bernal I. Atención Familiar. In R. ÁS. *Temas de Medicina general Integral*. La Habana: Ciencia Médica; 2008.
14. 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*. 2003; 19(3): p. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi02603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi02603.htm)
15. Rodríguez Carrión J, Traverso Blanco C. Conductas sexuales en adolescentes de 2 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit*. 2019; Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0213911112001033>
16. Rivera Rivera L, Leyva López A, García Guerra A, de Castro F, González Hernández D, de los Santos L. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gac Sanit*. 2016; 30(1): Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0213911115001727>
17. Corona FH, Funes FD. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2015; 26(1): p. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0716864015000127>
18. Gómez Suárez R, Díaz Álvarez M, Sainz Rivero E, Gómez Ibarra K. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. *Rev Cub Sal Publica*. 2015; 41(1): p. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100006&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100006&nrm=iso)
19. Olivera Carmenates C, Bestard Aranda A, Fell Guerra L, Brizuela Pérez S, Bujardón

- Mendoza A. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Humanidades Médicas. 2014; 14(3): Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202014000300005&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300005&nrm=iso)
20. Pérez Castillo R, Cordero González Y. Intervención educativa en mujeres fértiles para elevar el conocimiento del flujo vaginal. Rev. méd. sinerg. ; 4(4): p. 4-11. Disponible en:  
<https://doi.org/10.31434/rms.v4i4.202>
  21. Pérez Castillo R, Cordero González Y, del Río Boullón T. Mujeres fumadoras y su asociación con atipia del cérvix uterino en las Tunas, Cuba. Rev. méd. sinerg. 2019; 4(7): p. Aprox 14 p. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i7.258>
  22. Guerrero Borrego , Pérez Enríquez M. ¿Qué preceptos teóricos y metodológicos deben sustentar el estudio y la educación integral de la sexualidad en adolescentes y jóvenes? Revista Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 2013; 19(1): p. 17-30. Disponible en:  
<http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/download/9/12>
  23. Pérez Castillo R, Cordero González Y, Hidalgo Ávila E, Díaz Cantillo C, María Mora Reyes K. Tabaco y salud: conocimientos en gestantes del hogar Materno “Clodomira Acosta”, Las Tunas. Journal of Negative & No Positive Results. 2020; Vol 5: Disponible en:  
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3425>
  24. Arana G, Junior P. Uso inadecuado de redes sociales como factor asociado a debut sexual precoz en adolescentes del centro educativo Jesus maestro. Tesis de Grado. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
  25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Estado mundial. Edición de América Latina y el Caribe. Informe Gubernamental. UNICEF; 2009.
  26. Salazar V, Paiva A, Saputelli E, Silva J, Cano A, Salazar F, et al. Embarazo en adolescentes: ¿es de alto riesgo obstétrico?. Med interna. 2003; 18(2): p. 136-46.
  27. Hernández Cabrera J, Pérez Rodríguez O. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguará. Rev Cubana Enfermer. 2005; 21(2).
  28. Fernández L, Carro Puig E, Osés Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004; 30(2).
  29. Landry M, Turner M, Vyas A, Wood S. Social Media and Sexual Behavior Among Adolescents: Is there a link? JMIR Public Health Surveill. 2017; 3(2): p. 28. Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5457530/>
30. Asrese K, Mekonnen A. Social network correlates of risky sexual behavior among adolescents in Bahir Dar and Mecha Districts, North West Ethiopia: an institution-based study. *Reprod Health*. 2018; 15(1): Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5896065/>
  31. Pérez Castillo , Cordero González Y. Cuerpo humano: cánones de proporcionalidad y belleza. In Colectivo de Autores. *Contextualización investigativa en la Educación, Cultura Física y el Deporte IV*. Primera ed. New York-Cali: REDIPE; 2019.
  32. Primack B, Shensa A, Sidani J, Whaite E, Lin L, Rosen D, et al. Social media use and perceived social isolation among young adults in the U.S. *Am J Prev Med*. 2017; 24(1): p. 5-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5722463/>
  33. Primack B, Shensa A, Escobar-Viera C, Barrett EL, Sidani JE, Colditz J, et al. Use of multiple social media platforms and symptoms of depression and anxiety: A nationally-representative study among US young adults. *Comput Human Behav*. 2017; 69: p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.013>
  34. Lin L, Sidani J, Shensa A, Radovic A, Miller E, Colditz J, et al. Association between social media use and depression among U.S. young adults. *Depress Anxiety*. 2016; 33(4): p. 323-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4853817/>
  35. Castro Espín M, Rivero Pino R, Guerrero Borrego N, Vázquez Seijido M, Díaz Figueroa Y. La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe- Mirada con catalejo de Cairo + 20. *Revista Sexología y Sociedad [Internet]*. 2014 [citado 2020 Jun 24]; 20(1): aprox. 19 p. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/461>
  36. Cordero González Y, Pérez Castillo. Estilo de vida de la mujer cubana en edad fértil: acercamiento desde un enfoque holístico. In Arboleda Aparicio, editor. *Contextualización investigativa en la Educación, Cultura Física y el Deporte V*. New York-Cali: REDIPE; 2020. p. 111-17.
  37. Fleitas Ruiz. El enfoque sociológico en salud en el abordaje de la maternidad y la paternidad. *Revista Sexología y Sociedad*. 2014; 20(2): p. 181-95. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/download/488/521>