

Artículo Original

## Estrategia de intervención sobre educación sexual en estudiantes universitarios

### *Intervention strategy on sexual education in university students*

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.623.021>

Alvaro Paúl Moína Veloz <sup>1,\*</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-8050-8562>

Andrés Geovanny Mora Núñez <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-6947-0842>

Soledad Orozco Montiel <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-0330-6876>

Olga Elena Pampin Copa <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-8818-1624>

Recibido: 15/12/2021

Aceptado: 21/01/2022

### RESUMEN

Las estrategias preventivas para la salud sexual y reproductiva se han convertido en una prioridad de salud pública, gran cantidad de jóvenes tienen comportamientos sexuales que comprometen su vida, de ahí que no solo los sistemas de salud deben dar respuesta a esta situación, sino también las distintas organizaciones comunitarias, que además de los problemas de salud que pueden derivarse de esas conductas inadecuadas, se encarecen considerablemente los costos de la atención sanitaria. Luego de la intervención, en todos los ítems explorados se obtuvo mayor puntuación en el grupo de estudio que en el grupo control, con significancia estadística  $p < 0,005$ . Asimismo, el grupo de estudio, después de la intervención mejoró significativamente sus puntajes de media (calificación general: 131,7; IC 95%: 128,9-134,5),  $p < 0,001$ . Se demostró asociaciones positivas entre recibir educación sexual y la mejor comprensión de varios comportamientos de riesgo sexual, conocimiento, motivación y habilidades, otorgándoles a los jóvenes información para que tomen de manera responsables decisiones acerca de su vida sexual.

**Palabras clave:** infecciones de transmisión sexual, educación sexual, intervención educativa.

### ABSTRACT

*Preventive strategies for sexual and reproductive health have become a public health priority, a large number of young people have sexual behaviors that compromise their lives, hence not only health systems must respond to this situation, but also different community organizations, which in addition to the health problems that may arise from these inappropriate behaviors, considerably increase the cost of health care. After the intervention, in all the items explored, a higher score was obtained in the study group than in the control group, with statistical significance  $p < 0.005$ . Likewise, the study group, after the intervention, significantly improved their mean scores (general score: 131.7; 95% CI: 128.9-134.5),  $p < 0.001$ . Positive associations were shown between receiving sex education and better understanding of various sexual risk behaviors, knowledge, motivation and skills, giving young people information to make responsible decisions about their sexual lives.*

**Keywords:** sexually transmitted infections, sex education, educational intervention.

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES)

\*Autor de Correspondencia: [ua.alvaro.moina@uniandes.edu.ec](mailto:ua.alvaro.moina@uniandes.edu.ec)

### Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2018), la adolescencia es el periodo de la vida en el cual la persona adquiere la capacidad reproductiva, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. La educación sexual es un aspecto de vital importancia, constituye garantía de un desarrollo integral de los individuos al lograr capacidades plenas mediante el cuidado de su salud; ya que proporciona el conocimiento y las habilidades necesarias para que los jóvenes tomen decisiones relacionadas con el sexo (Vanwesenbeeck *et al.*, 2016). Puede reducir la información errónea y aumentar el pensamiento crítico, la comunicación y la autoconfianza. Esto llevará a los jóvenes a tomar decisiones más inteligentes con respecto a sus relaciones sexuales.

Ahora bien, la educación integral en salud sexual y las estrategias de implementación han sido reconocidas y desarrolladas (WHO, 2010), y están orientadas a ayudar a los adolescentes a reducir sus posibilidades de participar en conductas sexuales de riesgo. Estos programas se desarrollan en el marco de la educación formal (escuelas, universidades) (Sani *et al.*, 2016), también hay programas diseñados para la sociedad que llegan a los jóvenes que están fuera del sistema educacional (Mullinax, 2017). Ambos enfoques han sido efectivos en la promoción del comportamiento sexual saludable de los adolescentes, permitiéndoles un paso seguro a una edad adulta donde pueden alcanzar su máximo potencial y alcanzar sus objetivos.

Es importante mencionar que los derechos sexuales y reproductivos (DSR), abarcan derechos humanos básicos como: disponer de la información científica y de los medios para alcanzar el nivel más elevado de salud sexual

y reproductiva (SSR); como parte de este compromiso se afirma que todas las personas deben tener acceso a educación integral de la sexualidad (EIS), así como a servicios de SSR en todo el ciclo de vida (ONU, 1995; Racines *et al.*, 2007; WHO, 2008; Hurtado *et al.*, 2011) La SSR, constituye una preocupación esencial en la formación humana, especialmente en la juventud, el no tener políticas y estrategias que fomenten una sexualidad plena, los hace vulnerables ante la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado, el aborto en condiciones de riesgo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Kanato & Saranritichai, 2006; Walcott *et al.*, 2008; Louie *et al.*, 2009; Joy *et al.*, 2011; Plummer *et al.*, 2012; Mlyakado, 2013, Zimmerman & Farrell, 2017).

Las estrategias educativas se enfocan en el desarrollo de conductas promotoras que conllevan comportamientos cuya finalidad es incrementar el bienestar y la autorrealización, y actuaciones preventivas mediante las cuales las personas realizan actividades para defenderse de las enfermedades y de sus secuelas. Para lograr la efectividad de este tipo de estrategias la educación sanitaria debe ser activa, práctica y estar en consonancia con el contexto. Por tanto, tiene que tener en cuenta los aspectos inherentes a la comunicación y a la formación de nuevas conductas y estilos de vida. Las estrategias preventivas para la salud sexual y reproductiva se han convertido en una prioridad de salud pública, pues una gran cantidad de jóvenes tienen comportamientos sexuales que comprometen su vida, de ahí que no solo los sistemas de salud deben dar respuesta a esta situación, sino también las distintas organizaciones comunitarias, ya que además de los problemas de salud que pueden derivarse de esas conductas inadecuadas, se encarecen considerablemente los costos de la atención sanitaria.

Brindar a los jóvenes educación sobre salud sexual apropiada para su edad es una parte clave para ayudarlos a asumir la responsabilidad personal de su salud y bienestar. Las ciencias de la salud pública demuestran claramente que proporcionar a los jóvenes información sobre los beneficios para la salud de la abstinencia y la anticoncepción, incluidos los condones, les ayuda a tomar decisiones para proteger su salud (CDC, 2012; Finer & Philbin, 2013).

Un estudio nacional realizado en Portugal por Mueller *et al.*, (2008) encontró que las adolescentes sexualmente activas que recibieron educación sexual en la escuela tenían más probabilidades de usar anticonceptivos en la primera relación sexual y tener menos embarazos no deseados. Kirby *et al.*, (2007) resumieron las evaluaciones de los programas educativos sobre sexualidad y VIH en la escuela que cubren tanto la abstinencia como la anticoncepción y concluyeron que algunos de estos programas pueden retrasar el inicio de las relaciones sexuales, reducir la frecuencia de las relaciones sexuales, disminuir el número de parejas, e incrementar el uso del condón. Por lo tanto, la educación formal en salud reproductiva no está asociada con una mayor actividad sexual (Kirby, 2002; Kirby *et al.*, 2007; Mueller *et al.*, 2008).

A pesar de las diversas iniciativas educativas sobre salud sexual, la implementación sigue siendo controvertida en entornos con recursos limitados. El comportamiento irresponsable de la salud sexual de los jóvenes y los efectos adversos para la salud están aumentando en los países en desarrollo (Haruna *et al.*, 2018). El conocimiento y las habilidades inadecuadas del bienestar sexual los hace más propensos a los comportamientos sexuales poco saludables (Sani *et al.*, 2018), de ahí la necesidad de estrategia que se centren en estos aspectos.

El supuesto central es que la educación sexual como proceso de formación integral presente en la vida de los universitarios; la pregunta sigue siendo cuál es la mejor manera de educar a las personas sobre el sexo y la sexualidad en los países en desarrollo (Esere, 2008). En la mayoría de los casos ha sido insuficiente y los programas que se utilizan no siempre responden a sus necesidades, ni están diseñados con rigor científico. Como respuesta a este contexto, la Junta Comunitaria de salud Ambiental de La Universidad Regional Autónoma de Los Andes (UNIANDES) surgió este trabajo con el objetivo de divulgar los resultados de una estrategia de intervención sobre educación sexual, dirigido a los estudiantes universitarios.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuasi-experimental con un grupo control, de tipo antes-después con estudiantes de la UNIANDES, durante el período 2019-2020. La primera parte del estudio estuvo dirigida a identificar las necesidades de aprendizaje sobre salud sexual y reproductiva en ambos grupos de estudio. Luego se diseñó y se aplicó una estrategia educativa con las necesidades identificadas. La estrategia fue aplicada al grupo de estudio formado por 50 estudiantes de la facultad de salud. Mientras que el grupo control fue integrado por la misma cantidad de alumnos pero otras facultades; a los cuales no se les aplicó la estrategia.

Se diseñó un cuestionario pre y post intervención basado en los estudios de Saeteros *et al.*, (2020) que fue sometido a criterio de cuatro expertos en el tema quienes sugirieron cambios que fueron tomados en cuenta; luego se aplicó en una prueba piloto en 10 estudiantes de otra universidad. Las variables fueron conocimientos, actitudes y valores sobre salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual, condón, estilos de vida y comportamientos saludables. Finalmente fue aplicado a los dos grupos.

Para el análisis de los datos, se buscó homogeneidad de los grupos antes de la estrategia. Se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para estimar las diferencias entre los grupos. Asimismo, se realizó prueba de rangos con signo de Wilcoxon, al ser muestras pareadas. Se consideró la significancia del 5%.

## Resultados

Los estudiantes de ambos grupos tuvieron una edad media de 21,4 años (DE=3,7 años) siendo homogéneos ambos grupos en cuanto a la edad; igualmente para el sexo, donde predominaron las mujeres sobre los hombres. Además, el 84,3% de forma general declararon ser solteros, pero casi el 29% dijo tener una relación estable en unión consensual.

De forma general puede afirmarse que los estudiantes reconocieron su necesidad de adquirir conocimientos para desarrollar habilidades, necesitan cambiar su forma de pensar, tener recursos para su vida futura siendo más tolerantes cuando interactúan con otros, saber manejar la presión de sus pares y tener autonomía en lo que decidan, así como escoger alternativas correctas como adoptar posturas que le permitan una vida sexual plena sin prejuicios a través de su crecimiento personal. En estos aspectos ambos grupos fueron muy similares en sus necesidades.

Los estudiantes de ambos grupos tuvieron insuficientes conocimientos sobre los diferentes aspectos de la salud sexual explorados debido a creencias y mitos que les hacen tener diversas opiniones sobre virginidad, responsabilidad de la mujer ante la anticoncepción y la homosexualidad; no obstante, entre los factores que facilitan o favorecen esas conductas sexuales exploradas se encuentran la facilidad cuando hablaron de sexualidad.

Los resultados de la comparación de los grupos, estudio y control, antes de aplicar la estrategia, a pesar que las medidas de tendencia central, en promedio fue mayor en todos los aspectos explorados en el grupo estudio, estadísticamente no hubo diferencias significativas  $p > 0,05$ . Sugiriendo, que ambos grupos presentan comportamiento de forma similar, en las variables consultadas, previo a la aplicación de la estrategia.

Por su parte, de la comparación del grupo, antes y después, se observaron diferencias en las medias en todos los aspectos, pero no fueron significativas estadísticamente en ninguno de ellos ni de forma global ( $p > 0,05$ ) lo cual permite afirmar que este grupo se comportó de forma similar en los dos momentos de su evaluación.

**Tabla 1. Comparación del grupo de estudio y control después de aplicada la estrategia sobre educación sexual en estudiantes universitarios**

Categorías estudiadas	Grupos				Valor p <sup>1</sup>
	Estudio		Control		
	Media (DE)	IC 95%	Media (DE)	IC 95%	
Salud sexual	26,7 (4,5)	25,4 – 28,0	15,6 (3,9)	14,5 – 16,7	0,000*
Salud reproductiva	21,3 (3,9)	20,2 – 22,4	12,7 (3,6)	11,7 – 13,7	0,000*
ITS	15,1 (2,8)	14,3 – 15,9	9,2 (4,5)	7,9 – 10,5	0,000*
VIH/sida	17,8 (3,1)	16,9 – 18,7	11,8 (2,8)	11,0 – 12,6	0,000*
Uso condón	11,5 (1,6)	11,0 – 12,0	7,1 (2,2)	6,5 – 7,7	0,000*
Estilo de vida	7,2 (1,4)	6,8 – 7,6	4,4 (1,3)	4,0 – 4,8	0,000*
Intenciones ante comportamientos sexuales	31,6 (3,7)	30,6 – 32,7	20,5 (4,9)	19,1 – 21,9	0,000*
<b>Calificación general</b>	<b>131,7 (9,8)</b>	<b>128,9 – 134,5</b>	<b>91,3 (9,7)</b>	<b>88,5 – 94,1</b>	<b>0,000*</b>

Nota: prueba no paramétrica U de Mann Whitney, \*:  $p < 0,05$

Ahora bien, posterior a la aplicación de la estrategia, el análisis de los datos arrojó, en todas las variables, la media fue mayor para el grupo estudio, con una calificación general de 131,7 (IC 95%: 128,9-134,5) versus al grupo control 91,3 (IC 95%: 88,5-94,1) con asociación estadísticamente significativa  $p = 0,000$  (tabla 1). Por tanto, sugiere que el nivel de conocimiento sobre educación sexual es mayor en los jóvenes pertenecientes al grupo estudio, posteriormente a la intervención, con respecto al del grupo control, con un nivel de significancia del 5%, afirmando que la estrategia fue efectiva.

**Tabla 2. Comparación del grupo de estudio, antes y después, de aplicada la estrategia sobre educación sexual en estudiantes universitarios**

Categorías estudiadas	Grupo de estudio				Valor p <sup>1</sup>
	Antes de la intervención		Después de la intervención		
	Media (DE)	IC 95%	Media (DE)	IC 95%	
Salud sexual	18.8 (5.1)	17.3 – 20.2	26.7 (4.5)	25.4 – 28.0	0.000*
Salud reproductiva	14.6 (4.3)	13.4 – 15.8	21.3 (3.9)	20.2 – 22.4	0.000*
ITS	11.4 (2.9)	10.6 – 12.2	15.1 (2.8)	14.3 – 15.9	0.000*
VIH/sida	14.2 (4.0)	13.1 – 15.3	17.8 (3.1)	16.9 – 18.7	0.000*
Uso condón	7.3 (1.8)	6.8 – 7.8	11.5 (1.6)	11.0 – 12.0	0.000*
Estilo de vida	2.2 (1.7)	1.7 – 2.7	7.2 (1.4)	6.8 – 7.6	0.000*
Intenciones ante comportamientos sexuales	21.5 (4.6)	20.2 – 22.8	31.6 (3.7)	30.6 – 32.7	0.000*
<b>Calificación general</b>	<b>92.6 (11.5)</b>	<b>89.3 – 95.9</b>	<b>131.7 (9.8)</b>	<b>128.9 – 134.5</b>	<b>0.000*</b>

Nota: prueba no paramétrica Rangos con signo de Wilcoxon, \*:  $p < 0,05$

Posteriormente se cotejo los resultados de las medias obtenidas por los estudiantes pertenecientes al grupo control antes y después de aplicar la estrategia, se visualiza en la tabla 2 como en la calificación general de 92,6 (IC 95%: 89,3-

95,9) antes de intervención subió a 131,7 (IC 95%: 128,9-134,5), siendo estadísticamente significativa  $p=0,000$ ; lo que hace posible plantear que existe verdadera diferencia de medias en el grupo de estudio con lo cual la estrategia es efectiva, pudiendo lograr cambios favorables.

## Discusión

En la investigación realizada se exploró el conocimiento sobre educación sexual en estudiantes universitarios antes y después de una estrategia de intervención educativa en esta área, y se comparó con un grupo control que no participó en la estrategia. En el antes los dos grupos tuvieron resultados similares en cuanto a reconocer la necesidad de adquirir conocimientos para desarrollar habilidades, cambiar su manera de interpretar los hechos relacionados con su sexualidad y estar preparados para una vida sexual plena sin prejuicios a través de su crecimiento personal. También en ambos grupos hubo insuficiencias en el conocimiento sobre aspectos específicos de la salud sexual y sobre conductas, creencias y mitos, similar a lo reportado por Toro *et al.*, (2009).

Con los hallazgos de este estudio, se confirma que la deficiencia de conocimiento relacionado con los aspectos de educación sexual condiciona los comportamientos de riesgo, lo que contradice concepción de padres y algunos formadores de educación sexual en etapas escolar que afirman que el proporcionar conocimiento propicia a que los jóvenes inicien actividades sexuales de manera precoz; estudios realizados del análisis de los programas impartidos por la OMS y la campaña nacional estadounidense para prevenir en embarazo en adolescentes, concluyeron que las campañas de educación sexual no fomenta mayor actividad sexual de los jóvenes ni hace que aumente (Kirby, 2001).

Con respecto a las particularidades sobre las diferentes infecciones, estos demostraron poseer conocimiento sobre el VIH/sida en mayor proporción que sobre el resto de las ITS similares resultados han obtenido, Alpízar *et al.*, (2014) en su estudio, los adolescentes no mostraron conocimiento pleno de los síntomas más significativos de estas infecciones, lo cual les ayudaría a identificarlas en sus estadíos tempranos, y con esto su diagnóstico y prevención serían más efectivos. Asimismo, constituye preocupación la poca sistematicidad con que los adolescentes admiten utilizar el condón, a pesar de reconocer que es la vía fundamental para evitar el contagio y la transmisión de una ITS (Ortiz *et al.*, 2015). Al comparar los datos, según las indagaciones empíricas realizadas luego de la intervención se obtuvo mayor porcentaje en el uso de este medio de barrera.

Sin embargo, luego de la intervención, en todos los ítems explorados se obtuvo mayor puntuación en el grupo de estudio que en el grupo control y de forma general también. Se apreció por las respuestas del grupo de estudio que, la mayoría de los jóvenes tienen un conocimiento razonable sobre anticoncepción e ITS, también muestran actitudes positivas hacia la anticoncepción. No obstante, es importante tener en cuenta que es necesaria la sistematicidad del estudio e información en estos temas, pues estos resultados son consistentes con el modelo de habilidades conductuales motivadas por la información, aplicado al uso del condón (Fisher & Fisher, 1992; Fisher & Fisher, 1993). Quiere decir que el conocimiento solo sobre anticoncepción y las ITS no otorgan un efecto protector en relación con el comportamiento sexual preventivo.

Esto significa que estar bien informado sobre la anticoncepción y la prevención de las ITS no garantiza que las personas no realicen comportamientos que puedan ponerlas en riesgo de infectarse; similar a lo señalado por Ortiz *et al.*, (2015) quienes acotaron que, aunque las evidencias empíricas revelaron que los participantes conocían las enfermedades relacionadas con las ITS y los daños que estas causan a su salud sexual y reproductiva, tenían dominio de que la principal vía de infección son las relaciones sexuales desprotegidas, reconocían la importancia de las prácticas de sexo seguro y de las conductas que constituyen riesgos para infectarse; no hubo correspondencia entre dichos conocimientos y las actitudes que asumen ni las actuaciones que mantienen. La motivación y las habilidades de comportamiento para realizar actuaciones sexuales preventivas tienen efectos significativos; en consecuencia, las intervenciones que promueven la prevención de la conducta sexual deberían enfatizar el cambio de actitudes, percepciones de apoyo social y adquisición de habilidades.

Se hace necesario normalizar las temáticas de sexualidad, tanto en el seno familiar, educativos y comunitarios, orientados a abordar de manera integral, desprenderse de prejuicios arraigados históricamente, mostrando la educación sexual, la sexualidad, como lo es, que es normal, corriente y natural (Millet, 2001). En la práctica, los tabúes, representan hoy una barrera para el logro de una práctica sexual segura, al dificultar el abordaje de la sexualidad, restando a los jóvenes de acceder a centros sanitarios y a preservativos, resolver inquietudes, realizarse test de tamizaje, etc. Según ONUSIDA, el estigma y la discriminación a los que se enfrentan las personas jóvenes, sobre todo las adolescentes y las mujeres jóvenes, a la hora de acceder a los servicios relacionados con los derechos y la salud sexual y reproductiva, crean grandes barreras a distintos niveles; individual, interpersonal, comunitario y social (Martínez, 1994).

Se demuestra la utilidad del programa educativo, partiendo del aumento de conocimiento en los ítems valorado, en relación al curso impartido, demostrándose la importancia de realizar intervenciones sobre educación sexual, las cuales deben ser constantes y novedosas. Por su parte, Reis, (2011) afirmó que los estudiantes universitarios que tenían educación sexual tenían, con mayor frecuencia, parejas menos ocasionales, menos sexo asociado con el alcohol y las drogas, menos ITS, menos embarazos no deseados e interrupción voluntaria del embarazo que aquellos que no lo habían hecho. Lo cual ha sido confirmado con diversas investigaciones (Kirby, 2002; Kirby *et al.*, 2007; Mueller *et al.*, 2008).

En conclusión, para que los jóvenes se comporten de manera responsable cuando se trata de decisiones sobre su salud sexual, la sociedad tiene la responsabilidad de proporcionarles una educación de salud sexual precisa y apropiada para su edad; acceso a servicios para prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual; y los recursos para ayudarlos a llevar vidas saludables. Educar sobre salud sexual en las escuelas es crucial para preparar a los jóvenes para salvaguardar su salud sexual a lo largo de sus vidas. Esta investigación proporciona que demuestran asociaciones positivas entre recibir educación sexual y la mejor comprensión de varios comportamientos de riesgo sexual, conocimiento, motivación y habilidades, otorgándoles a los jóvenes información para que tomen de manera responsables decisiones acerca de su vida sexual.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

### Agradecimientos

A la Junta Comunitaria de salud Ambiental de La Universidad Regional Autónoma de Los Andes.

### Referencias

- Alpizar, J., Rodríguez, P., & Cañete, R. (2014). Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. *Revista Médica Electrónica*, 36(5), 572-582. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema05.htm> (acceso marzo 2019)
- Centers for Disease Control and Prevention, CDC. (2012). *Youth Risk Behavior Surveillance, 2011*. Atlanta: US Department of Health and Human Services. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6104.pdf> (Acceso febrero 2019).
- Esere, M. O. (2008). Effect of Sex Education Programme on at-risk sexual behaviour of school-going adolescents in Ilorin, Nigeria. *African health sciences*, 8(2), 120–125. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19357762> (Acceso febrero 2019).
- Finer, L. B., & Philbin, J. M. (2013). Sexual initiation, contraceptive use, and pregnancy among young adolescents. *Pediatrics*, 131(5), 886–891. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3495>
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological bulletin*, 111(3), 455–474. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>
- Fisher, W. A., & Fisher, J. D. (1993). Understanding and promoting AIDS preventive behaviour: a conceptual model and educational tools. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 1(3), 99–106. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1996-02794-001> (Acceso febrero 2019).
- Haruna, H., Hu, X., & Chu, S. K. W. (2018). Adolescent school-based sexual health education and training: A literature review on teaching and learning strategies. *Global Journal of Health Science*, 10(3), 172-183. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n3p172>
- Hurtado Murillo, F., Pérez Conchillo, M., Rubio-Aurioles, E., Coates, R., Coleman, E., Corona Vargas, E., & Horno Goicoechea, P. (2011). Educación para la sexualidad con bases científicas. *Asociación Española de Especialistas en Sexología*. Disponible en: [https://www.espiralesci.es/wp-content/uploads/Educacion\\_sexualidad.pdf](https://www.espiralesci.es/wp-content/uploads/Educacion_sexualidad.pdf) (Acceso marzo 2019).
- Joy, T., Sathian, B., Bhattarai, C., & Chacko, J. (2011). Awareness of cervix cancer risk factors in educated youth: a cross-sectional, questionnaire based survey in India, Nepal, and Sri Lanka. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 12(7), 1707–1712. Disponible en: <http://journal.waocp.org/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:22126549&key=2011.12.7.1707> (Acceso febrero 2019).
- Kanato, M., & Saranritichai, K. (2006). Early experience of sexual intercourse--a risk factor for cervical cancer requiring specific intervention for teenagers. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 7(1), 151–153. Disponible en: <http://journal.waocp.org/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:16629535&key=2006.7.1.151> (Acceso febrero 2019).
- Kirby, D. (2001) *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy (Summary)*, *American Journal of Health Education*, 32(6), 348-35. <https://doi.org/10.1080/19325037.2001.10603497>
- Kirby, D. (2002). The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *Journal of sex research*, 39(1), 27-33. <https://doi.org/10.1080/00224490209552116>

- Kirby, D., Laris, B.A., & Roller, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40, 206-217. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.11.143>
- Louie, K. S., de Sanjose, S., Diaz, M., Castellsagué, X., Herrero, R., Meijer, C. J., Shah, K., Franceschi, S., Muñoz, N., Bosch, F. X., & International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group (2009). Early age at first sexual intercourse and early pregnancy are risk factors for cervical cancer in developing countries. *British journal of cancer*, 100(7), 1191–1197. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6604974>
- Martínez, A. (1994). Grupo Ornitórrinco. Arqueología sexual colombiana. *Revista Cultura*, 136, 129-150.
- Millet, C. (2001). La vie sexuelle de Catherine M. Disponible en: [https://templodeeros.files.wordpress.com/2017/01/la-vida-sexual-de-catherine-m\\_-catherine-millet.pdf](https://templodeeros.files.wordpress.com/2017/01/la-vida-sexual-de-catherine-m_-catherine-millet.pdf) (acceso marzo 2019).
- Mlyakado, B.P. (2013). Attitudes and Views of Teachers towards Students, Sexual Relationships in Secondary Schools in Tanzania. *Academic Research International*, 4(1), 232–241. Disponible en: [http://www.savap.org.pk/journals/ARInt./Vol.4\(1\)/2013\(4.1-24\).pdf](http://www.savap.org.pk/journals/ARInt./Vol.4(1)/2013(4.1-24).pdf)
- Mueller, T. E., Gavin, L. E., & Kulkarni, A. (2008). The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse, and birth control use at first sex. *Journal of adolescent health*, 42(1), 89-96. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.08.002>
- Mullinax, M., Mathur, S., & Santelli, J. (2017). Adolescent sexual health and sexuality education. In *International handbook on adolescent health and development*, Springer International Publishing: Cham, Switzerland, 143-167. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-40743-2\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-40743-2_8)
- Organización de Naciones Unidas, ONU (1995). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Nueva York. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf) (Acceso marzo 2019).
- Ortíz, N., Rodríguez, D., Vázquez, M., Álvarez, M., & Sánchez, L. (2015). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 37(5), 418-429. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000500002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500002) (Acceso marzo 2019).
- Plummer, M., Peto, J., Franceschi, S., & International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer (2012). Time since first sexual intercourse and the risk of cervical cancer. *International journal of cancer*, 130(11), 2638–2644. <https://doi.org/10.1002/ijc.26250>
- Racines A, Jaramillo D, Pazmiño L, Bedón N. (2007). Política de salud y derechos sexuales y reproductivos. Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Disponible en: [https://www.healthresearchweb.org/files/PoliticasyNacionales\\_Salud-Ecuador\\_2007.pdf](https://www.healthresearchweb.org/files/PoliticasyNacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf) (Acceso febrero 2019).
- Reis, M., Ramiro, L., Gaspar de Matos, M., & Alves, J. (2011). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 477 – 485. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.266>
- Saeteros Hernández, R. C., Pérez Piñero, J., Sanabria Ramos, G., & Díaz Bernal, Z. (2016). Efectividad de una estrategia de educación sexual para universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4), 547-558. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n4/547-558/> (Acceso febrero 2019).
- Sani, A. S., Abraham, C., Denford, S., & Mathews, C. (2018). Design, implementation and evaluation of school-based sexual health education in sub-Saharan Africa: A qualitative study of researchers' perspectives. *Sexual Education*, 18, 172–190. <https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1414040>
- Sani, A.S., Abraham, C., Denford, S., & Ball, S. (2016). School-based sexual health education interventions to prevent STI/HIV in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 16, 1–26. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3715-4>
- Toro, S., Simonó, A., Belon, R., Cremé, L., Medina, M., Martínez Y., Calzado, D. (2009). Intervención educativa sobre infección de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Información Científica* pp: 1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757314008.pdf>. (acceso marzo 2019).
- Vanwesenbeeck, I.; Westeneng, J., de Boer, T., Reinders, J., van Zorge, R. (2016). Lessons learned from a decade implementing Comprehensive Sexuality Education in resource poor settings: The World Starts with Me. *Sexual Education*, 16, 471–486. <https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1111203>
- Walcott, C. M., Meyers, A. B., & Landau, S. (2008). Adolescent sexual risk behaviors and school-based sexually transmitted infection/HIV prevention. *Psychology in the Schools*, 45(1), 39-51. <https://doi.org/10.1002/pits.20277>

- World Association for Sexual Health. (2008) Salud Sexual para el Milenio: Declaración y Documento Técnico. Minneapolis: WAS; 2008. Disponible en: <https://www2.uned.es/psicologiaabierta/socios/sexexclusiva/materiales/docs/11.pdf> (Acceso marzo 2019).
- World Health Organization, WHO. (2010). Developing Sexual Health Programmes. A Framework for Action; WHO: Geneva, Switzerland. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70501> (Acceso marzo 2019).
- World Health Organization, WHO. (2018). Adolescent pregnancy. Suiza:WHO/Department of Child and Adolescent Health and Development. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (Acceso marzo 2019).
- Zimmerman, G. M., & Farrell, C. (2017). Parents, Peers, Perceived Risk of Harm, and the Neighborhood: Contextualizing Key Influences on Adolescent Substance Use. *Journal of youth and adolescence*, 46(1), 228–247. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0475-5>