

ARTÍCULO ORIGINAL
Original article

Fecha de recepción: 04/01/2013.
Fecha de aceptación: 23/04/2013.

ARTÍCULO ORIGINAL/
ORIGINAL ARTICLE

PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES RURALES

MGS. PABLO SEMPÉRTEGUI C.

Graduado de la Maestría en Investigación de la Salud.
Facultad de Ciencias Médicas.
Universidad de Cuenca.

Conflicto de intereses: el autor declara no haber
conflicto de intereses.

RESUMEN

Antecedentes: Los conocimientos en salud sexual y reproductiva (SSR) en adolescentes alcanza el 38%, la tasa de embarazos ha aumentado al 22,94% en el área rural. No se han evaluado programas integrales en SSR, por lo que hace falta un programa educativo que refuerce las acciones en salud del adolescente.

Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa educativo en la mejora de conocimientos, actitudes y prácticas y deconstrucción en mitos en salud sexual y reproductiva SSR de adolescentes rurales de Cuenca.

Método: Estudio experimental abierto entre Marzo de 2011 a Febrero de 2012. El universo lo constituyeron el total de adolescentes de parroquias rurales de Cuenca, la muestra fue estratificada por parroquia, representativa y aleatoria, los datos fueron recogidos mediante formulario previamente validado; la información se procesó en SPSS.

Resultados: Fueron aleatorizados 120 estudiantes y asignados 60 al grupo intervención y 60 al control; 40% eran mujeres y 60% varones. Antes de la intervención los grupos estudio y control fueron similares, pero luego de la intervención hubo diferencias significativas. Los conocimientos con la intervención mejoraron 27,45% ($p < 0.000$) las actitudes 17,96% ($p < 0.000$) y las prácticas 7,96% ($p < 0.019$) no así en el grupo control.

Conclusiones: El programa educativo diseñado a partir de pre-CAPS y de la deconstrucción de mitos mejora significativamente los conocimientos, actitudes y prácticas en SSR de adolescentes rurales.

DeCS: Educación/métodos, educación sexual; conocimientos, actitudes y prácticas en salud; salud sexual y reproductiva; salud del adolescente, adolescente.

SUMMARY

Background: Knowledge on sexual and reproductive health (SRH) among adolescents reaches 38%; the pregnancy rate has increased to 22,94% in rural areas. Effective comprehensive programs haven't been evaluated in SRH, so an educational program is necessary to reinforce the actions in adolescent health.

Objective: To evaluate the effectiveness of an educational program in improving knowledge, attitudes and practices in SRH of rural adolescents.

Method and materials: An opened experimental study was developed from March 2011 to February 2012. The universe was composed of all adolescents in the rural parishes of Cuenca, the sample was stratified by parish, representative and random, the data were collected in a previously validated questionnaire, the information was processed in SPSS.

Results: 120 students were randomized and 60 were assigned to the intervention group and 60 to control, 40% were women and 60% male. Before the intervention the study and control groups were statistically similar, but after the intervention there were statistically significant differences. Knowledge improved with the intervention in 27,45% ($p < 0.000$), attitudes on 17,96% ($p < 0.000$) and practice 7,96% ($p < 0.019$) but not in the control group.

Conclusions: The educational program designed from pre-CAPS and the deconstruction of myths significantly improves the knowledge, attitudes and practices in SRH of rural adolescents.

Keywords: methods education, sex education; health knowledge, attitudes and practices; adolescents sexual and reproductive health.

INTRODUCCIÓN

Según el INEC 2010 en el Ecuador existen 2.812.901 adolescentes que representan el 19,8% de la población general^(1, 2). La información nacional sobre adolescentes es escasa en la mayoría de estadísticas oficiales mezclándose con los grupos de niños y mujeres en edad fértil.

Los programas de SSR dirigidos a jóvenes tienen una historia reciente, relacionada con políticas internacionales como la del Cairo, que recomendó servicios específicos y propuso reducir los embarazos

en este grupo. Esta focalización es una oportunidad para considerar a los jóvenes como ciudadanos con derechos y problemas específicos en salud⁽³⁾.

Últimamente se ha hecho un esfuerzo por crear estrategias de salud y educación que llegue a los jóvenes, y en casi todos los proyectos de intervención en SSR las metas prioritarias son reducir la tasa de embarazos y la edad de inicio de relaciones sexuales, como lo muestra la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en su apartado sobre jóvenes.

Según el ENDEMAIN el conocimiento de métodos anticonceptivos es alto en adolescentes 98% para el año 2008⁽⁴⁾. Sin embargo en el País se ha verificado un aumento en la tasa de embarazos en este rango, que para el 2009 representa el 22,94% en el área rural⁽⁵⁾.

En el año 2000 se pone en marcha el Plan Nacional de Educación para la sexualidad y el amor, y en el 2003, el programa nacional de educación sexual y el amor, dicho programa sin embargo, no ha demostrado ser efectivo frente a los problemas en SSR del adolescente. Aunque fuera y dentro del país se han intentado varias estrategias educativas en SSR^(6, 7, 8), dichas intervenciones han sido aisladas, y se han limitado a una pequeña parte de la salud como VIH o métodos anticonceptivos.

Según el anuario de egresos hospitalarios del 2008 del INEC, las principales causas de morbilidad en adolescentes son complicaciones vinculadas con el embarazo y el parto⁽⁹⁾. Al relacionar edad de la madre con el primer nacimiento se encuentra que el 39,4% de las mujeres fueron adolescentes⁽¹⁰⁾. Durante el año 2008 fueron atendidos por HIV 136 adolescentes⁽⁹⁾.

El objetivo del presente trabajo consiste en desarrollar un programa educativo eficaz basado en la teoría del aprendizaje significativo, diseñado a partir de los CAPs antes de la intervención y reforzado con la deconstrucción de mitos de una fase cualitativa, para guiar el trabajo con adolescentes en las unidades del MSP.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental abierto en tres colegios aleatorizados de las parroquias rurales de Cuenca: Manuel Córdoba de Baños, Gabriel Ullauri de Llaoca y Nacional de Turi. La muestra fue representativa, aleatoria y estratificada, el cálculo se realizó con Epi Info 3.5.1, con los criterios: nivel de

confianza: 95%, potencia: 80%, radio expuestos: no expuestos 1:1, frecuencia esperada en grupo no expuesto: 38%, RR esperado 1,74%, frecuencia esperada en los expuestos 66%⁽¹⁹⁾.

Se incluyeron 120 estudiantes, 60 en el grupo experimental y 60 al control, tomados de cada colegio aleatorizado, utilizando para la aleatorización Randomization.com y Epidat en base a listas alfabéticas de los colegios.

Se consideró como criterios de inclusión: tener entre 10 a 19 años, pertenecer a parroquias y colegios escogidos, aceptación para participar en la investigación tanto en el asentimiento informado del adolescente, como en el consentimiento informado de los padres; fueron excluidos aquellos con previsión de cambio de domicilio durante la fecha de la investigación. En caso de ausencia de algún estudiante, se escogió al inmediato inferior de la lista alfabética.

Para recolectar la información se utilizó la encuesta "Durex Network and Trendwolves", que fue traducida al castellano y validada mediante validación de constructo, coeficiente Alfa de Cronbach, y confiabilidad test/re-test.

La información de las encuestas pre-CAPS se complementó con una fase cualitativa micro-etnográfica con grupos focales, basados en una guía semi-estructurada, para analizar percepciones y mitos de la sexualidad, para ello se seleccionaron adolescentes líderes, miembros de catequesis, usuarios de servicios, y alumnos de Colegios.

En base a resultados Pre-caps y la información cualitativa, se diseñó el programa educativo con los siguientes contenidos: 1) comunicación asertiva, 2) funciones reproductoras en el hombre y la mujer, 3) adolescencia y pubertad, 4) relaciones sexuales, 5) planificación familiar y anticoncepción, 6) derechos sexuales y reproductivos, 7) infecciones de transmisión sexual.

A los estudiantes del grupo experimental se les impartió charlas con una duración promedio de 2 horas en cada unidad, mediante la modalidad de cátedra magistral haciendo uso de un proyector multimedia; se realizaron dinámicas lúdicas como separación en grupos por grado de acuerdo o desacuerdo con los mitos y corrección de errores mediante deconstrucción del mito; se hizo además uso de maquetas. El programa tuvo una duración total de 20 horas en cada colegio.

Culminados los programas educativos, se volvió a recoger la información en base a los formularios en los dos grupos, luego de 2 semanas de finalizado el programa.

Los resultados de la investigación cualitativa se agruparon en la categoría mitos y se aislaron los principales problemas referidos por los adolescentes en temas de sexualidad. Los datos fueron codificados para su tabulación e ingresados en Excel 2010; el análisis estadístico se realizó con los programas: Minitab® 15.1.20.0., y SPSS 18.0.0. Se realizaron las siguientes pruebas estadísticas: para variables cuantitativas continuas: pruebas T de dos muestras independientes; variables cualitativas nominales: McNemar; variables dicotómicas: diferencias de proporciones, chi cuadrado; preguntas en escala Likert: Mann-Whitney. Para los porcentajes de mejora en CAPs se realizó pruebas t-pareadas, entre porcentajes de adecuados antes y después. Se obtuvo riesgos relativos con sus Intervalos de confianza al 95% y su valor.

RESULTADOS

DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA:

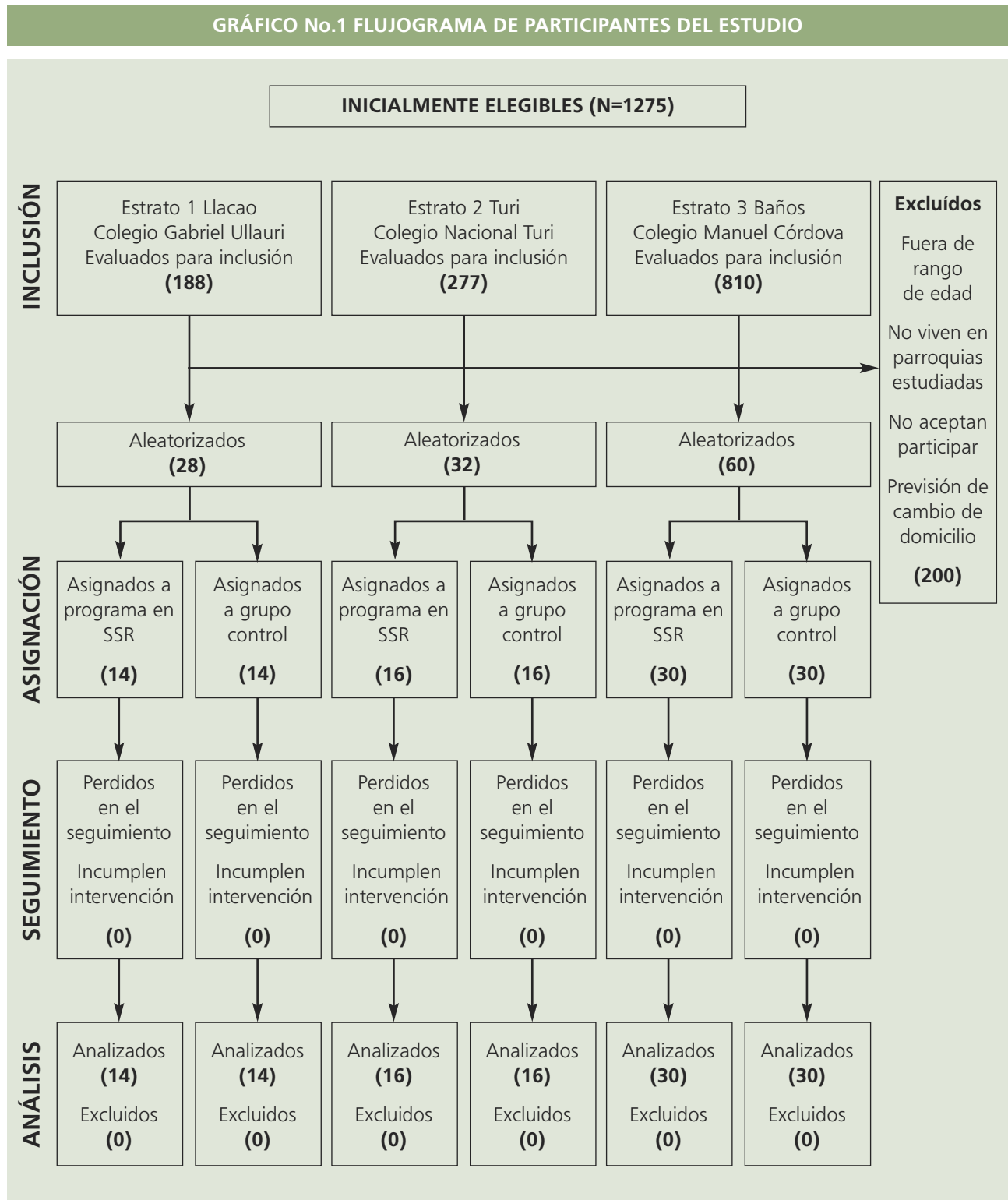
Entre los principales problemas identificados se encontraron: falta de comunicación de los adolescentes con sus padres, falta de conocimiento del propio cuerpo, desconocimiento en métodos anticonceptivos e ITS, desconocimiento en materia de derechos, etc.

Entre los principales mitos referidos por los adolescentes se encontraron: 1) las emisiones nocturnas indican un trastorno sexual, 2) durante la menstruación una mujer no debe practicar deportes, ni lavarse el pelo, 3) la presencia de himen es la prueba rotunda de la virginidad, 4) una mujer no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales 5) si un hombre se masturba demasiado, tarde o temprano se le acabarán los espermatozoides, o le salen espinillas, 6) los hombres tienen deseos sexuales más fuertes que las mujeres, 7) una gota de esperma es equivalente a 40 gotas de sangre, 8) nadar en piscinas públicas puede causar un embarazo, 9) el uso de anticonceptivos es difícil y son demasiado costosos, 10) los preservativos disminuyen el placer sexual, 11) los condones son muy poco efectivos en la prevención de un embarazo o del SIDA, 12) no es necesario usar condón si se conoce a la pareja, 13) cuando falla la T de cobre, los niños pueden nacer con la T pegada en la cara, 14) los condones son muy poco efectivos en la prevención de un embarazo

o del SIDA, 15) el SIDA es una enfermedad propia de los homosexuales, 16) Besar, abrazar o dar a la mano a una persona con SIDA me puede contagiar, 17) si mi pareja no quiere utilizar un anticonceptivo tengo que hacerle caso, 18) dar educación sexual en los colegios despierta en los jóvenes ideas "impuras", 19) los hombres tienen más derecho a ser infieles que las mujeres.

DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA:

Se consideraron inicialmente elegibles 1275 estudiantes, de ellos 200 no cumplieron los criterios de selección, se aleatorizaron 120, no se produjeron pérdidas durante el seguimiento, como se aprecia en el siguiente flujograma de participantes (gráfico 1).



En el grupo intervención el 40% eran mujeres y 60% varones, y en el control 53,3% y 46,6% respectivamente. El promedio de edad en el grupo intervención fue de 15,58 años y de 15,62 años en el grupo control. El 18,7% de adolescentes encuestados en el grupo intervención ya tuvieron relaciones sexuales en tanto que en el grupo control

el 26,7%; con respecto al sexo el 29,68% de los hombres tuvieron relaciones sexuales, y en las mujeres el 14,54%. El promedio de edad de inicio en el grupo intervención fue de 14,36 años y en el control 14,56 años, como se evidencia en la tabla basal, siendo los grupos comparables entre sí (tabla No.1).

TABLA No 1. TABLA BASAL DE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL SEGÚN EDAD, COLEGIO, NIVEL DE ESTUDIO, SEXO Y CAPS EN SSR, EN COLEGIOS ESTUDIADOS. FEBRERO 2012.

VARIABLE	GRUPO INTERVENCIÓN	GRUPO CONTROL	P
Edad (años)	15,78	15,62	0.491
Sexo Femenino	22 (40.0%)	32 (53.4%)	0.200
Masculino	38 (60.0%)	28 (46.6%)	
Colegio Llacao	14 (23.6%)	14 (23.6%)	0.461
Turi	16 (26.7%)	16 (26.7%)	
Baños	30 (50.0%)	30 (50.0%)	
Nivel Básico (1-3)	16 (26.7%)	16 (26.7%)	1.000
Diversificado (4-6)	44 (73.3%)	44 (73.3%)	
Conoce riesgo de embarazo según ciclo menstrual	43 (71.7%)	34 (58.7%)	0.176
Conoce riesgo de embarazo en primera relación sexual	26 (44.1%)	26 (61.1%)	0.097
Considera suficiente la información que tiene sobre anticonceptivos	3 (5.0%)	2 (3.4%)	1.000
Qué tan efectivo considera al preservativo en prevención de embarazo (1 a 5)	M 3	M 3	0.872
Qué tan efectivo considera al preservativo en prevención de ITS (1 a 5)	M 3	M 3	0.544
Sabe dónde buscar información para problemas de la salud sexual	18 (30.0%)	21 (35.6%)	0.562
Sabe dónde buscar tratamiento para problemas de la salud sexual	33 (56.9%)	28 (48.3%)	0.457
Conoce que no hay manifestaciones clínicas visibles en un paciente con VIH	15 (25.4%)	13 (22.0%)	0.829
Sabe sobre contagio de ETS a través de vía sanguínea	51 (85.0%)	50 (84.2%)	1.000
Sabe que no hay contagio a través de baños públicos	32 (54.2%)	31 (52.5%)	1.000
Sabe que no hay contagio a través de beso	43 (74.1%)	33 (57.8%)	0.078
Sabe sobre contagio a través de relaciones sexuales heterosexuales	56 (93.4%)	54 (91.6%)	0.743
Sabe sobre contagio a través de relaciones sexuales homosexuales	27 (45.8%)	38 (63.4%)	0.066
Sabe sobre prevención de ITS a través de preservativo	40 (69.0%)	42 (73.0%)	1.000
Sabe sobre prevención de ITS a través de abstinencia	30 (52.7%)	33 (57.9%)	0.707
Sabe sobre prevención de ITS a través de monogamia	40 (71.5%)	46 (79.4%)	0.387
Sabe sobre la no prevención de ITS a través de coitus interruptus	24 (43.6%)	26 (44.0%)	1.000
Riesgo en el que se considera para un embarazo no deseado (1 a 5)	M 2	M 3	0.959
Riesgo en el que se considera de una ITS (1 a 5)	M 2	M 2	0.864
Está seguro de que va a utilizar un anticonceptivo o de prevención en el futuro	42 (75.0%)	49 (81.6%)	0.383
Está de acuerdo con que el uso de condón es una buena idea con parejas nuevas (1 a 5)	M 2	M 2	0.869
Está en desacuerdo con que usar condón no es necesario si se conoce a la pareja (1 a 5)	M 4	M 3	0.155
Está de acuerdo en que discutir con la pareja el uso del condón es fácil (1 a 5)	M 2	M 3	0.864
Está totalmente en contra de que el uso del condón disminuye el placer sexual(1 a 5)	M 3	M 3	0.165
Está totalmente en desacuerdo con que pedir condones es vergonzoso (1 a 5)	M 2	M 2	0.839
No se sentiría insultado si su pareja le pide usar condón (1 a 5)	M 3	M 4	0.460
Se sentiría seguro de utilizar condón para evitar un embarazo (1 a 5)	M 2	M 1	0.058
No sentiría que ha hecho algo mal si su pareja le pide usar condón (1 a 5)	M 3	M 4	0.079
Se sentiría seguro de utilizar condón para evitar un embarazo (1 a 5)	M 2	M 1	0.547
No sentiría que su pareja es infiel si le pide usar condón (1 a 5)	M 4	M 3	0.683
Está en contra de que la educación sexual motiva a tener relaciones sexuales (1 a 5)	M 4	M 3	0.914
Está en contra de que la educación sexual debe darse solamente en casa (1 a 5)	M 4	M 4	0.728
Está en contra de que la educación sexual atenta contra las creencias religiosas (1 a 5)	M 4	M 4	0.233
Está en contra de que los maestros no tienen suficiente capacitación en SSR (1 a 5)	M 4	M 4	0.478
Piensa usar condón durante una relación sexual con una pareja nueva	39 (69.7%)	32 (57.2%)	0.239
Ha visitado a un profesional de la salud por anticonceptivos durante el último año	5 (8.7%)	10 (16.7%)	0.270
Ha visitado a un profesional de la salud por información de ITS en el último año	9 (16.1%)	13 (22.9%)	0.477
Ha visitado a un profesional de la salud por información en prevención de embarazo durante el último año	25 (42.9%)	20 (34.5%)	0.449
Ha tenido relaciones sexuales	11 (18.7%)	16 (26.7%)	0.382
Edad de inicio de relaciones sexuales (años)	14.36	14.56	0.752
Utilizó un método anticonceptivo cualquiera la última vez que tuvo relaciones sexuales	7 (63.7%)	5 (29.5%)	0.121
Usó condón para prevención de embarazo e ITS	7 (63.7%)	5 (29.5%)	0.121
Usa condón siempre con cada pareja	4 (36.4%)	3 (17.7%)	0.381
Utilizó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales	5 (45.5%)	3 (17.7%)	0.200
Jamás ha mantenido relaciones poligámicas.	8 (72.70%)	9 (52.9%)	0.435

*existen diferencias significativas entre los dos grupos
M: mediana, : media, P valor global: 0.782. Fuente: encuestas Elaboración: autor.

TABLA No 2. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL GRUPO INTERVENCIÓN Y CONTROL, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES RURALES DE CUENCA. MARZO-FEBRERO 2012.

VARIABLE	ANTES			DESPUÉS		
	GRUPO INTERVENCIÓN	GRUPO CONTROL	P	GRUPO INTERVENCIÓN	GRUPO CONTROL	P
CONOCIMIENTOS ADECUADOS	11 (18.3%)	18 (30.0%)	0.200	56 (93.3%)	21 (35.0%)	0.000
ACTITUDES ADECUADAS	18 (30.0%)	25 (41.6%)	0.253	50 (83.3%)	26 (43.3%)	0.000
PRACTICAS ADECUADAS	4 (6.6%)	12 (20%)	0.058	18 (30.0%)	12 (20%)	0.146
GLOBAL	7 (11.6%)	8 (13.3%)	0.782	38 (63.33%)	8 (13.3%)	0.000

Fuente: base de datos Elaboración: autor

TABLA No 3. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EN EL GRUPO INTERVENCIÓN Y CONTROL, EN ADOLESCENTES RURALES DE CUENCA. MARZO-FEBRERO 2012.

VARIABLE	GRUPO INTERVENCIÓN				GRUPO CONTROL			
	ANTES	DESPUÉS	DIFERENCIA	P	ANTES	DESPUÉS	DIFERENCIA	P
CONOCIMIENTOS ADECUADOS	57.47%	78.92 %	27.45%	0.000	53.14%	55.49%	2.35%	0.091*
ACTITUDES ADECUADAS	51.2%	69.17 %	17.96%	0.000	53.33%	52.87%	-0.46%	0.597*
PRACTICAS ADECUADAS	40.28%	48.24 %	7.96%	0.019	38.52%	36.44%	-2.08%	0.800*
GLOBAL	47.65%	65.44%	17.79%	0.000	48.23%	48.27%	-0.06%	0.522*

Fuente: base de datos Elaboración: autor. * No existen diferencias significativas.

TABLA No 4. DIFERENCIAS ENTRE GRUPO INTERVENCIÓN Y CONTROL, POST INTERVENCIÓN. ADOLESCENTES RURALES DE CUENCA. MARZO 2011-FEBRERO 2012.

VARIABLE (número de respuestas acertadas)	GRUPO INTERVENCIÓN	GRUPO CONTROL	RR	IC 95%	P
CONOCIMIENTOS ADECUADOS	805	566	1.42	1.33-1.52	0.0000000
ACTITUDES ADECUADAS	747	571	1.31	1.22-1.40	0.0000000
PRACTICAS ADECUADAS	133	98	1.36	1.08-1.71	0.0116332
GLOBAL	1685	1235	1.36	1.30-1.43	0.0000000

Fuente: base de datos Elaboración: autor

Antes de la intervención el 8,3% consideraron suficiente la información que tenían sobre anticonceptivos, en cuanto a la efectividad del preservativo en prevención de ITS o embarazo, no lo consideraban adecuado ni inadecuado. El 67,2% no sabía dónde buscar información sobre SSR. En actitudes, sobre auto-identificación de riesgo, la mayoría se consideraron en riesgo moderado para un embarazo no deseado o ITS. El 36,5% no pensaba utilizar preservativo durante su primera relación sexual. El 87,3% no había visitado a ningún profesional de la salud por anticonceptivos. El 53,4% no había utilizado ninguna forma de anticoncepción en su última relación sexual.

Después del programa educativo existieron diferencias estadísticamente significativas entre el

grupo intervención y control en la mayoría de variables analizadas, dando un valor p global de 0.000, como se evidencia en la siguiente tabla de comparación entre el grupo intervención y control (tabla No.2).

Después de la intervención existen diferencias importantes en conocimientos y actitudes pero no en prácticas; más aún, al realizar un análisis pareado antes-después en cada grupo si se pueden apreciar diferencias importantes en la mejora de éstas (tabla No.3).

Al obtener valores de riesgo relativo de las diferencias entre el grupo intervención y control, se obtienen los resultados que aparecen en la tabla No.4.

DISCUSIÓN

Los mitos en sexualidad concuerdan con los encontrados en múltiples encuestas nacionales e internacionales, e indican un desconocimiento de la fisiología sexual y del embarazo, así como del uso de anticonceptivos y de las enfermedades de transmisión sexual.

La distribución por sexo es similar a la del país y de otras poblaciones estudiadas como la de Panamá.

El 26,7% tuvo relaciones sexuales, similar al estudio de Callejas con un 24,03%. El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales (14,56 años) es similar al obtenido por Macchi en Paraguay (14.6 años).

Los conocimientos tras la intervención mejoraron en un 27,45%, lo que resulta superior a las obtenidas por: Callejas (11,33%), Lugones en Cuba (12,2%), Nigeria (5 pts) y Madeni en Tanzania (0,9 pts); similar a la mejora de Barros sobre VIH en Ecuador (28%), pero inferior a Guerra en Camaguey (87,18%). Las actitudes mejoraron en un 17,96%, lo que resulta superior a estudios como el de Tanzania que no logró mejorarlas. Las prácticas mejoraron en 7,96%, que aunque resulta significativo es bastante menor a la mejoría de conocimientos y actitudes, lo que puede deberse al corto tiempo en el

que se recogieron las encuestas post-caps, y concuerdan con revisiones sistemáticas como las de Elwy o la de Speizer donde no se encontraron intervenciones educativas efectivas en el mejoramiento de las prácticas en salud sexual y reproductiva.

Entre los posibles limitantes se encuentran: 1) al haber sido seleccionados los grupos intervención y control de los mismos universos se garantizó la similitud entre grupos, pero implicaba riesgo de contaminación. 2) No fue posible mantener un nivel de cegamiento, 3) No fue posible determinar el efecto de la intervención a largo plazo.

Por tanto se concluye: en los adolescentes existe una gran cantidad de mitos que dificultan la práctica saludable de la sexualidad. Los hombres tienen relaciones sexuales en mayor porcentaje que las mujeres. La mayoría de adolescentes jamás ha visitado a un profesional de salud para información, tratamiento o métodos anticonceptivos. Los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas en SSR son bajos.

El programa educativo diseñado a partir de los pre-CAPS y de la deconstrucción de mitos de la sexualidad mejora significativamente los conocimientos (27,45% p 0.000), actitudes (17,96% p 0.000) y prácticas (7,96% P 0.019) en SSR de los adolescentes de colegios rurales, por tanto puede ser un modelo a seguir en otras áreas rurales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEC. Proyecciones de población 1950 – 2015.
2. MSP. Proyecciones de Población 2008 Por Provincias, Cantones y Parroquias Según Grupos Programáticos. 2010
3. Viveros-Vigoya Mara, Hernández Franklin Gil. ¿Educadores, orientadores, terapeutas? Juventud, sexualidad e intervención social. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2006 Jan [cited 2010 Dec 09]; 22(1): 201-208. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200600100022&lng=en.doi: 10.1590/S0102-311X2006000100022.
4. ENDEMAIN. Encuesta demográfica y de Salud Materna e Infantil. Informe final. CEPAR: Quito, Ecuador 2005. Disponible en: http://www.cepar.org.ec/endemain04/nuevo05/pdf/texto/01_introduccion.pdf
5. INEC. Anuario de Nacimientos y Defunciones. 2009
6. FILIPPINI, Olga Susana et al. Salud Sexual y reproductiva en el marco del Bienestar Estudiantil. *Aljaba* [online]. 2007, vol.11 [cited 2010-12-09], pp. 283-286. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166957042007000100020&lng=es&nrm=iso. ISSN 1669-5704.
7. ORTALE, Susana. Programas de salud sexual y reproductiva y maternidad adolescente en La Plata (Buenos Aires, Argentina). *Avá* (Posadas) [online]. 2009, n.15 [cited 2010-12-09], pp. 00-00. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18516942009000200014&lng=es&nrm=iso. ISSN 1851-1694.
8. González Juan C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Rev. Salud Pública* [serial on the Internet]. 2009 Feb [cited 2010 Dec 09]; 11(1): 14-26. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-0064-2009000100003&lng=en.doi:10.1590/S0124-0064-2009000100003.
9. INEC. Anuario de Egresos Hospitalarios. 2008.
10. CERCA. Cuidado de la salud reproductiva para adolescentes enmarcado en la comunidad. Boletín Informativo I. Cuenca- Ecuador. Diciembre 2010.
11. INEC. Anuario de Estadísticas Vitales. 2008
12. Ortiz J. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Serie: educación para la salud comunitaria. Facultad de Ciencias Médicas-Universidad de Cuenca. Abril 2006.
13. CERCA. Cuidado de la salud reproductiva para adolescentes enmarcado en la comunidad Informe final país. Cuenca. Enero 2010.
14. OMS. Temas de salud. Salud de los adolescentes.(Pagina web) disponible en: http://www.who.int/to-pics/adolescent_health/es/
15. MSP. Manual de Normas y Procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes. Quito, 2009.
16. Macchi M, Benítez Leite S, A Corvalán, Núñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. *Rev. Chil. Pediatr.* [revista en la Internet]. 2008 Abr [cited 2011 Ene 11]; 79(2): 206-217. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000200012&lng=es.doi: 10.4067/S0370-41062008000200012.
17. González Juan C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Rev. Salud Pública* [serial on the Internet]. 2009 Feb [cited 2011 Jan 11]; 11(1): 14-26. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000100003&lng=en. doi: 10.1590/S0124-0064-2009000100003.
18. Lugones Botell Miguel, Ramírez Bermúdez Marieta, Machado Rodríguez Héctor. Intervención educativa en adolescentes atendidas en consulta de ginecología infanto-juvenil. *Rev. Cubana Pediatr.* [revista en la Internet]. 2008 Jun [cited 2010 Dic 09]; 80(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-753120080-00200007&lng=es.
19. Barros Teodoro, Barreto Dimitri, Pérez Freddy, Santander Rocío, Yépez Eduardo, Abad-Franch Fernando et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. *Rev. Panam. Salud Pública* [serial on the Internet]. 2001 Aug [cited 2011 Jan 11]; 10(2): 86-94. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000800003&lng=en.doi:-10.1590/S1020-49892001000800003.
20. Guerra H, Trujillo N, Navarro N; Martínez A. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en jóvenes. *Rev. Archivo Médico de Camagüey. Versión Online* ISSN 1025-0255. AMC v.13 n.6 Camagüey nov.-dic. 2009.
21. Callejas S, Fernández B, Méndez P, León T, Fábrega C, Villarín A, Rodríguez O, Bernaldo de Quirós R, Fortuny A, López F, Fernández O. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Rev. Esp. Salud Publica* v.79 n.5 Madrid set.-oct. 2005.
22. Mba IC, Obi SN, Ozumba BC. El impacto de la educación en conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva entre los adolescentes de una comunidad rural de Nigeria. *J Obstet. Ginecol.* 2007 Jul; 27 (5):513-7. PMID: 17701804 [PubMed - indexado para MEDLINE]
23. Ajuwon AJ, Brieger WR. Evaluación de un programa escolar de salud reproductiva, programa de educación en la zona rural occidental del Sur, Nigeria. *Afr J Reprod Salud.* de Ago. de 2007; 11 (2):47-59. PMID: 20690287 [PubMed - indexado para MEDLINE]
24. Madeni F, Horiuchi S, M lida. Evaluación de un programa de sensibilización en salud reproductiva para adolescentes de las zonas urbanas de Tanzania - una investigación cuasi-experimental pre-test/post-test. *Reprod Salud.* 2011 Jun 27; 08:21. PMID: 21707996 [PubMed - indexado para MEDLINE]
25. Elwy AR, Hart GJ, Hawkes S, M. Petticrew Efectividad de las intervenciones para prevenir enfermedades de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana en hombres heterosexuales: una revisión sistemática. *Archives of Internal Medicine* 2002; 162 (16): 1818-1830.
26. Speizer IS, Magnani RJ, Colvin C E. La eficacia de las intervenciones de salud reproductiva de los adolescentes en los países en desarrollo: una revisión de la evidencia. *Journal of Adolescent Health* 2003; 33 (5): 324-348. PubMedID 14596955
27. Gutiérrez, O. A. (2003). Enfoques y modelos educativos centrados en el aprendizaje. www.uacam.mx/macad.nsf.
28. Moreira M. Cambio conceptual: análisis crítico y propuestas a la luz de la teoría del aprendizaje significativo. *Rev. Ciência & Educação*, v. 9, n. 2, p. 301-315, 2003 available from: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v9n2/10.pdf>
29. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L
30. Estudios Demográficos en Profundidad Análisis Y Proyección de la Población Económicamente Activa (Pea) del Ecuador INEC UNFA 2005 URL disponible en: <http://www.INEC.gov.ec/web/guest/publicaciones/estudiosoc/den-prof>