



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE
ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**EFFECTIVENESS OF NURSING EDUCATION INTERVENTION FOR
THE PREVENTION OF TEENAGE PREGNANCY: A SYSTEMATIC
REVIEW**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

DORKAS RUTH CUCHILLA PONCE

ANEL GABRIELA MATOS COMUN

ASESORA:

DRA. FLOR YESENIA MUSAYÓN OBLITAS

LIMA - PERÚ

2023

JURADOS

Presidenta: Mg. Julia Raquel Meléndez De La Cruz

Vocal: Mg. Hugo Rolando Campos Coronel

Secretario: Mg. Daniel Flavio Condor Camara

Fecha de Sustentación: 10 de febrero del 2023

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

DRA. FLOR YESENIA MUSAYÓN OBLITAS

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-0895-4605

DEDICATORIA

A nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional y ser nuestra motivación para lograr nuestras metas.

A los docentes de la facultad de Enfermería quienes nos formaron e impartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestra asesora la Dra. Flor Yesenia Musayon Oblitas, por su orientación y acompañamiento continuo en todo el proceso para culminar esta investigación.

A las docentes de la Facultad quienes accedieron a participar como especialistas; Mg. Raquel Meléndez De La Cruz, Mg. Clara Torres Deza y Mg. Patricia Obando Castro

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente proyecto de investigación fue financiado por la Beca “Fernando Porturas Plaza”.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Declaramos la originalidad del presente trabajo de investigación, se desarrolló siguiendo los lineamientos de ética, asimismo, no se encuentra vinculado con ningún otro estudio y no ha sido presentado, ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado académico. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	16%	5%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.slideshare.net Fuente de Internet	2%
2	enfermeria.unison.mx Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	1library.co Fuente de Internet	<1%
8	Claudia Consuelo Torres Contreras, Astrid Nathalia Páez-Esteban, Mayerli Katherine	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	8
III.	MATERIAL Y MÉTODOS	9
IV.	RESULTADOS	14
V.	DISCUSIÓN	18
VI.	CONCLUSIONES	23
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
VIII.	TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	31
	ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: Estudios científicos evidencian que durante la adolescencia existen diversos factores que conllevan el embarazo, siendo necesario trabajar sobre la prevención. Sin embargo, no se ha realizado una revisión sistemática concluyente que demuestre la efectividad de las intervenciones. **Objetivo:**

Determinar la efectividad de intervenciones educativas de enfermería para la prevención del embarazo adolescente en base a evidencia científica reportada.

Material y método: De tipo cuantitativo, diseño de revisión sistemática, se incluyeron estudios experimentales o cuasi experimentales, publicado entre 2010 y 2020, con intervenciones educativas de enfermería para prevenir el embarazo

adolescente e identificados en diversas bases de datos. **Resultados:** se obtuvieron 4 estudios de calidad media con una puntuación de 58.7%. El 100% de tipo ensayos de control aleatorio, nivel de evidencia I, alto grado de recomendación y de educación para la salud grupal, su efectividad evidencia cambios significativos a largo plazo en la reducción de la conducta de riesgo, uso de métodos anticonceptivos y práctica de la abstinencia.

Conclusiones: La efectividad de la intervención educativa abordada por enfermería quedó demostrada al cumplir con los criterios propuestos, destacando su participación a través de sesiones que favorecen los factores de protección, prevención y promoción de conductas saludables.

Palabras claves: Embarazo, Adolescente, Embarazo en adolescencia, Conducta del adolescente, Programas Preventivos, Efectividad. (DeCS).

ABSTRACT

Background: Scientific studies evidence that during adolescence there are several factors that lead to pregnancy, being necessary to work on prevention. However, no conclusive systematic review has been carried out to demonstrate the effectiveness of interventions. **Objective:** To determine the effectiveness of nursing educational interventions for the prevention of adolescent pregnancy based on reported scientific evidence. **Material and method:** Quantitative, systematic review design, experimental or quasi-experimental studies were included, published between 2010 and 2020, with educational nursing interventions to prevent adolescent pregnancy and identified in various databases. **Results:** 4 studies of medium quality were obtained with a score of 58.7%. 100% were randomized control trials, level of evidence I, high grade of recommendation and group health education, their effectiveness evidenced significant long-term changes in the reduction of risk behavior, use of contraceptive methods and abstinence practice. **Conclusions:** The effectiveness of the educational intervention addressed by nursing was demonstrated by meeting the proposed criteria, highlighting their participation through sessions that favor protective factors, prevention and promotion of healthy behaviors.

Keywords: Pregnancy, Teenager, Teenage Pregnancy, Adolescent Behavior, Preventive Programs, Effectiveness (DeCS).

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud como la etapa de crecimiento y desarrollo que ocurre después de la infancia y antes de la juventud, entre los 10 y 19 años (1).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la adolescencia tiene una etapa temprana (de 10 a 14 años) y otra tardía (de 15 a 19 años) (2). En la adolescencia, aparecen diversos cambios biológicos, que son universales (1) y cambios emocionales, debido al afianzamiento de la personalidad, la construcción de la independencia y fortalecimiento de la autoafirmación; se genera, además, un proceso de aprendizaje que requiere el apoyo de la familia, la escuela y la sociedad (3). En este periodo se manifiesta la curiosidad sobre temas relacionados con la sexualidad (4).

Los adolescentes pueden ser presionados por el grupo a asumir conductas de riesgo, como el consumo de sustancias tóxicas o el inicio de la actividad sexual con el riesgo de aparición de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado (5).

El embarazo a una edad precoz, impone cambios en el aspecto emocional, económico y social, donde los miembros de la familia deben adaptarse a esta nueva situación y en ocasiones afrontar las complicaciones biológicas asociadas al embarazo (6).

La probabilidad de embarazo adolescente está relacionada con diversos factores personales, sociales, contextuales y culturales (7), haciendo necesario que tomen

conciencia de los riesgos de iniciar a temprana edad su actividad sexual y las consecuencias (8).

Por tanto, el profesional de enfermería debe abordar de forma integral esta problemática, con el propósito de prevenir el embarazo adolescente mediante la educación e información oportuna sobre salud sexual y reproductiva, la importancia de los métodos anticonceptivos y el empoderamiento en la toma de decisiones responsables (9).

El término prevención, se refiere a “las medidas destinadas no solamente a la evitación de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (10). Asimismo, se trata de un conjunto de procesos que se realiza anticipadamente para minimizar el riesgo y evitar la aparición o incremento de problemas sociales, mediante la construcción cultural alternativa y apropiada al afianzamiento de actitudes que favorezcan el desarrollo personal y grupal, el diálogo y conductas saludables y seguras (11). El “embarazo adolescente” o “embarazo precoz” es el que se produce en una mujer adolescente al comienzo de la edad fértil o finalizando, constituye un problema de prioridad para la salud pública debido a los riesgos de mortalidad y consecuencias sociales, económicas y emocionales que produce (12).

Las estrategias principales para prevenir el embarazo en adolescentes y mejorar la salud sexual y reproductiva, coinciden con las recomendaciones de la OMS de acrecentar el conocimiento y apoyo comunitario a la prevención, basado en informar y facultar a las adolescentes para que tomen decisiones con conocimiento,

ampliar el acceso a la anticoncepción eficaz y prevenir la violencia sexual y la coacción sexual (13). Es así que el objetivo de los cuidados de la salud en la adolescencia está orientado a lograr un equilibrio físico y mental, incluyendo su conducta sexual, de manera que sea segura y evite el embarazo en esta etapa de la vida (14).

De acuerdo a la teoría del “Modelo de Sistemas” de Newman, se define a la persona como cliente en interacción recíproca con su entorno. El entorno incluye las circunstancias internas y externas que pueden afectar o verse afectados. El individuo es un sistema abierto, producido cuando los elementos intercambian información en organización, sus elementos son; flujo continuo de entradas y procesos, salidas y retroalimentación, el estrés y la reacción al mismo. La salud es definida como un movimiento dinámico desde el bienestar a la enfermedad (15).

Asimismo, este modelo es utilizado para explicar las respuestas físicas del cuerpo al estrés y cómo se adapta, en las adolescentes quienes son los clientes y que a su vez están inmersos a los cambios físicos, psicológicos que están atravesando, le genera tensiones durante todo el proceso y puede afectar el bienestar del sistema (16).

Para Neuman; Enfermería interviene en todas las variables que afectan la respuesta del individuo frente al estrés (15), es así que el profesional enfermero debe adaptar sus intervenciones a los niveles de prevención. Uno de los abordajes en prevención primaria se basa en brindar información de calidad mediante programas de educación sexual; en la prevención secundaria, se detecta las necesidades de las adolescentes, sea el acceso a los métodos anticonceptivos, detección de

enfermedades de transmisión sexual y la prevención terciaria, abarca la readaptación al rol y a los cambios ocurridos en su cuerpo, prevenir períodos intergenésicos cortos y disminuir riesgo para la salud materna y fetal (16).

La intervención educativa es definida como acciones planificadas, sistemáticas y metodológicas que conllevan el desarrollo integral del individuo (17), donde el educador busca influir en sus conocimientos con el fin de informar e incentivar la adopción y prácticas saludables para el mejoramiento de la calidad de vida (18).

En relación a los tipos de intervención, éstas pueden ser, consejo/asesoramiento; conocida como aquella que durante una consulta y mediante la información se busca un cambio de conducta; la educación para la salud individual; reconocida como una serie de sesiones programadas que tratan un determinado tema de salud; educación para la salud grupal y/o colectiva; dirigidos a mejorar las habilidades para el manejo de una problemática de salud en un grupo y su comunidad; información y comunicación, elaboración de diversos instrumentos educativos y su difusión para sensibilizar a la población; acción y dinamización social; busca que la comunidad participe en la toma de decisiones, modificando sus condiciones de vida y en las medidas de abogacía por la salud; la población se encamina a mejorar las políticas, servicios de salud mediante la ejecución de estrategias (19).

Cada una de las intervenciones mencionadas en el párrafo anterior tiene fortalezas específicas, pero en términos generales es probable que muchas de ellas no funcionen para el cambio de conducta, sobre todo si estas son nuevas u opuestas a

las conductas existentes. Para el logro permanente de cambio de una conducta se requieren de intervenciones de largo plazo, sostenidas con monitoreo y retroalimentación constante, sobre todo, según la teoría de motivación del cambio la voluntad del sujeto de involucrarse en el proceso (20).

Las revisiones sistemáticas cuentan con una metodología científica basada en el análisis riguroso de investigaciones científicas, lo que permite identificar el aporte de evidencias que respalden la práctica clínica, como por ejemplo demostrar la eficacia de las intervenciones en temas de salud en respuesta a una problemática específica (21).

Actualmente, el embarazo adolescente constituye un problema de salud pública, ya que puede conllevar a complicaciones durante la gestación, parto y puerperio, comprometiendo la salud de la madre adolescente y de su hijo, asimismo genera gastos económicos para la familia y la sociedad (7).

Según la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud por cada 1000 adolescentes se estima 46 nacimientos (22). En los últimos 20 años América Latina y el Caribe, siguen siendo las poblaciones con mayor tasa de embarazo adolescente, con 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescente entre 15 y 19 años (23).

En nuestro país, según la Secretaría Nacional de la Juventud aproximadamente 8 millones son adolescentes, de los cuales el 34,20% tienen entre 15 a 19 años. De igual forma una de 14 mujeres inicia su actividad sexual antes de los 15 años y

existe un 44% que no ha escuchado hablar y desconoce los síntomas de las Infecciones de transmisión sexual (24).

En el Perú, según la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, se incrementó los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años y pasó de 12.7% en el año 2016 a 13.4% en el año 2017 siendo el 9.6% en Lima Metropolitana (25), casi un 20% son menores de 15 años, los embarazos en esta última población generalmente son más riesgosas y son a consecuencia de violencia sexual (26).

La participación de la enfermera en el trabajo con los adolescentes debe tener un abordaje integral en diferentes contextos: comunidad, establecimientos de salud y centros educativos, teniendo como objetivo que los cuidados deben estar orientados a llevar una vida saludable para lograr un equilibrio físico y mental, asumir la responsabilidad de su salud y una conducta sexual segura con la finalidad de prevenir el embarazo (27).

Asimismo, es fundamental desarrollar estrategias preventivas del embarazo en adolescentes, mediante asesorías sobre salud sexual y reproductiva, con la participación de los padres. Reforzando la información, fortaleciendo la percepción de riesgo y el desarrollo de un pensamiento crítico que les permita optar por decisiones y actitudes adecuadas que promuevan su autocuidado (28).

Por lo anteriormente expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de intervención educativa de enfermería para la prevención del embarazo adolescente reportada por las evidencias científicas publicadas entre 2010 y 2020 a nivel internacional?

A través del presente estudio se pretende identificar intervenciones educativas de Enfermería efectivas para la prevención del embarazo adolescente, a fin de que pueda plantear futuras intervenciones basadas en evidencia científica y con un abordaje integral para los adolescentes en diferentes contextos y niveles de atención (29). Agregado a lo anterior, se busca además que los hallazgos de la presente investigación se configuren en hipótesis de futuras investigaciones o se propongan nuevos estudios para consolidar las intervenciones aquí identificadas para disponer de mejor o mayor evidencia.

De esta manera, se aportarán datos, información actualizada y evidencias científicas acerca de las intervenciones de enfermería en la prevención del embarazo, así como su efectividad; lo que permitirá enfatizar la salud de esta población, ya que el embarazo adolescente va en aumento pudiendo afectar la salud física y emocional de la madre adolescente. Para que a su vez se analice y se fortalezcan estrategias educativas a través de la comparación de resultados de investigaciones a nivel internacional y nacionales de la realidad descrita.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería para la prevención del embarazo adolescente en base a evidencia científica reportada.

Objetivos específicos

1. Identificar los tipos de intervenciones educativas de enfermería que se han utilizado para prevenir el embarazo en adolescentes.
2. Describir la efectividad por tipo de intervención educativa que cuentan con mejor evidencia científica, utilizados para prevenir embarazo en adolescentes.
3. Identificar los niveles de evidencia y el grado de recomendación de las intervenciones educativas de enfermería para prevenir el embarazo en adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El estudio fue de tipo cuantitativo y de diseño de revisión sistemática, dado que se basó en el análisis de artículos científicos publicados en revistas científicas arbitradas que presenten la efectividad de la intervención educativa de enfermería para la prevención del embarazo adolescente, mediante una medición directa (reducción de embarazos) e indirecta (reducción de conductas de riesgo). El estudio siguió los criterios de Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (30).

Población

La población estuvo constituida por publicaciones originales en revistas científicas indizadas que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- (i) Artículos científicos originales con diseño de estudio experimental (ensayo, cuasi-experimental y pre-experimental)
- (ii) Publicado en español, inglés y portugués
- (iii) Intervención educativa diseñada, ejecutada o aplicada por enfermeros o personal de enfermería; independientemente de la duración y modalidad de la intervención.
- (iv) Con principal resultado o resultado secundario del estudio: la prevención del embarazo adolescente
- (v) Publicaciones científicas entre 2010 y 2020.

- (vi) Publicaciones disponibles a texto completo
- (vii) Intervención aplicada en adolescentes entre 10 y 19 años.

Criterios de exclusión

- (i) Investigaciones realizadas en poblaciones vulnerables, dado que las condiciones de salud son específicas y particulares.

Fuentes de información

Para la búsqueda se utilizó las siguientes bases de datos de información bibliográfica: Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (PubMed, PubMed Central), Biblioteca Cochrane, Google Scholar, Literatura Peruana en Ciencias de la Salud (LIPECS), Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), LATINDEX, Biblioteca Científica en Línea (SciElo), Biblioteca Virtual en Salud (BVS), CUIDEN®, ScienceDirect, Elsevier, Enfermagem, Scopus, La Referencia, ProQuest, Enfermería al día, Ovid Medline, Clinicalkey y Ebsco.

Estrategia de búsqueda

Para establecer la búsqueda fue necesario utilizar palabras claves en los idiomas de español, inglés y portugués. Los términos a usar para la búsqueda serán: embarazo, adolescente, embarazo en adolescencia, conducta del adolescente, salud preventiva, programas preventivos y efectividad.

Asimismo, para facilitar la búsqueda se empleará el operador booleano: AND y OR. Las palabras claves empleadas fueron identificadas en los siguientes idiomas; español: Embarazo, Adolescente, Embarazo en adolescencia, Conducta del adolescente, Programas Preventivos y Efectividad, inglés: Pregnancy, Teenager,

Teenage pregnancy, Adolescent Behavior, Preventive programs, Effectiveness y en portugués: Gravidez, Adolescência, Gravidez na adolescência, Comportamento do adolescente, Programas preventivos, Efetividade.

Para la recolección de datos, se revisó el resumen y en algunos casos el cuerpo de diversas publicaciones de artículos. Dos revisores, evaluaron los estudios potencialmente elegibles de acuerdo a los criterios de inclusión propuestos, después se examinó el artículo completo seleccionado con la finalidad de reducir sesgos.

Posteriormente, se evaluó la calidad de los estudios mediante los criterios de la “Declaración CONSORT” (Consolidated Standards of Reporting Trials) (31) (ANEXO 1), instrumento que cuenta con 37 ítems, la puntuación asignada fue de: Muy bien:4, Bien:3, Regular:2, Mal:1 y No aplica:0; con un total de 148 puntos considerando la siguiente escala medición; nivel bajo de 0-49, media de 50-98 y alto de 99-148. En caso de haber discrepancias fue necesario consultar a un tercer evaluador.

Asimismo, el nivel de evidencia se evaluó mediante la escala Johns Hopkins “Nursing Evidence-Based Practice” - Appendix C: Evidence Level and Quality. Este modelo con cinco niveles de clasificación, busca identificar los niveles de evidencia como aporte del profesional de enfermería, teniendo como objetivo que los hallazgos de las investigaciones sean incluidos en la atención. De igual manera, se utilizó la misma escala para evaluar el grado de recomendación, que puede ser de: “Alta calidad, Calidad buena y Baja calidad o con defectos importantes” (32) (ANEXO 2).

Posterior a ello, se realizó un panel de expertos para confirmar la evaluación de calidad de los estudios. El panel de expertos estuvo conformado por tres docentes de la carrera de Enfermería, quienes participaron como especialistas en el tema.

Para considerar la participación de las expertas, se tuvo en cuenta los siguientes criterios; enfermera especialista o con estudios de posgrado en salud del adolescente, salud pública o docencia e Investigación en Salud, con más de 10 años de experiencia profesional, pertenecientes a la plana docente de la universidad y a la facultad de enfermería y vengán realizando publicaciones científicas en los últimos cinco años en aspectos vinculados a su área.

El desarrollo de esta actividad se efectuó en dos fases: en la primera parte se les proporcionó a las expertas los estudios seleccionados y los instrumentos empleados para evaluar la calidad, el nivel de evidencia y grado de recomendación de los mismos dando un plazo establecido; adicionalmente a ello las expertas debían responder una interrogante sobre su aporte en relación al objetivo de la investigación. En la segunda fase se llevaron a cabo 2 sesiones de panel de expertos, donde las investigadoras expusieron el análisis realizado de los artículos y las especialistas brindaron su opinión sobre los hallazgos presentados, así como valoraron la posibilidad de escalar conclusiones a la realidad peruana.

Plan de análisis

La organización de los datos se realizó según el diseño de investigación, las características de la intervención educativa; los temas tratados, sesiones (número, duración) y seguimiento, resultados y efectividad de la intervención en la prevención del embarazo adolescente. Asimismo, se evaluó la calidad, nivel de

evidencia y grado de recomendación. Se utilizaron tablas y estadísticas de resumen para presentar los resultados.

Aspectos éticos y administrativos

El proyecto de investigación fue presentado a la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería, posterior a ello se envió a la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT), para su aprobación, ya que, al no involucrar seres humanos, ni animales; no requirió revisión por el comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH).

RESULTADOS

La figura 1, describe el proceso de búsqueda en las bases de datos, se encontraron un total de 1.257 referencias, en los últimos 10 años del 2010 al 2020, de las cuales se excluyeron 482 duplicados e indexados en la misma fuente de información. Tras una revisión preliminar, se seleccionaron 775 para analizarse, de estos estudios, 671 fueron excluidos tras ser evaluadas mediante el título y resumen, obteniendo un total de 104 referencias para decidir su elegibilidad, las cuales se revisaron a texto completo. Finalmente, 83 referencias fueron excluidas al no cumplir con los criterios de inclusión ya mencionados en la metodología, principalmente no fueron diseñados o aplicados por enfermería o estaban centrados en modificar los conocimientos y 17 al presentar baja calidad posterior a la evaluación de las investigadoras, conjuntamente con la asesora y las especialistas, quedando así 4 estudios para el análisis.

De acuerdo al tipo de intervención de los artículos seleccionados centrados en la prevención del embarazo, el 100% de los estudios presentan “Educación para la salud grupal y/o colectiva”, dirigidos a los adolescentes y su entorno mediante diversos temas de salud sexual, realizados en varias sesiones y fundamentada con teorías, así como un posterior seguimiento. Las estrategias utilizadas para llegar al grupo objetivo incluyen el uso de la tecnología adaptada a la cultura e idioma, participación de los padres o tutores y docentes; sensibilización sobre la importancia de tratar temas de salud sexual, así como la incorporación de los adolescentes hombres como grupo objetivo, sesiones de refuerzo, evaluación cualitativa de transferibilidad de las intervenciones en otros países y la evaluación a largo plazo (Tabla 1).

En tanto, sobre el personal de salud qué ejecuta la intervención, 50% de los estudios son específicamente diseñados y aplicados por profesionales de enfermería, al igual que por un grupo multidisciplinario conformado por profesionales de Enfermería, Salud pública, Medicina y Ciencias Sociales (Tabla 1).

Las intervenciones educativas difirieron en cuanto a los temas abordados, número de sesiones, actividades realizadas y duración. Los temas abordados más frecuentes fueron; el uso de métodos anticonceptivos el 100% de los estudios, habilidades sociales y para la comunicación 75%, conductas y comportamiento de riesgo 75%, toma de decisiones 50 %, factores que influyen en la prevención 50%, otros; valores y promoción de la salud sexual (Tabla 2).

El 100% de los estudios realizaron seguimiento de los casos intervenidos. La duración de la intervención fue variable, de 3 a 30 meses; obteniendo como promedio 13,5 meses. El número de evaluaciones en cada fase de seguimiento fue variable, dando a conocer el tiempo estimado que se debe cumplir en una intervención educativa para demostrar su efectividad (Tabla 3).

Respecto a la evaluación de la calidad (Tabla 4), no hubo diferencia significativa en cuanto a la evaluación de los estudios por los dos revisores y los tres especialistas, los estudios cumplieron con un 58.7% de los criterios CONSORT, obteniendo una calidad media.

En relación al nivel de evidencia y el grado de recomendación de los estudios seleccionados, según las conclusiones obtenidas en el panel de expertos, el 100%

son del nivel I, los cuales tienen como metodología ensayos aleatorios con una muestra amplia, la intervención se realiza en diferentes países y escenarios, seguimiento desde el inicio hasta finalizar el estudio, y se trata con solvencia temas de salud sexual con los adolescentes de acuerdo a su cultura (Tabla 5 y 6).

Referente a la efectividad por intervención educativa para la prevención de embarazo, el programa educativo realizado por Yakubu I, et al. (2019), proporcionó resultados a los 3 meses de seguimiento en relación a la práctica de abstinencia y la intención de abstenerse sexualmente al obtener una diferencia significativa entre los grupos de intervención y control (OR = 13,89, IC = 2,46–78,18, $p < 0,003$), (OR = 1,04, IC = 1,02–1,06, $p < 0,0001$), respectivamente.

En el estudio realizado por Lohan M, et al. (2018), durante la intervención se utilizó un video interactivo “if i were Jack”, el cual proporcionó resultados positivos a los 5 y 9 meses de seguimiento, respecto a la reducción de las relaciones sexuales sin protección, ya que si bien aumentó en un 1.8 % en el grupo de intervención, fue más del doble en el grupo de control, 3.1%, con un impacto significativo en las tasas de embarazo de adolescente de 1.3% (IC del 95%: 0.5-2.2).

Morrison Dianne, et al. (2013), en relación a la efectividad de la intervención, redujo la frecuencia de relaciones sexuales sin protección en el grupo de intervención en 9% a los 12 meses ($p < 0,005$), en lo que se refiere a la evidencia biológica, a los 12 meses, el embarazo adolescente en el grupo de intervención, solo el 6,3% tuvo prueba positiva a diferencia del grupo control 12, 9%.

A su vez, Renee E Sieving, et al. (2014), después del seguimiento a los 6,12, 18,24 y 30 meses; indican que las adolescentes del grupo de intervención usaron constantemente y por mayor tiempo métodos anticonceptivos, a diferencia del grupo control, como los hormonales (medias ajustadas, 3,2 frente a 2,3; índice de riesgo, 1,5), el condón (medias ajustadas, 1,8 frente a 1,1; índice de riesgo, 1,7), uso de métodos duales (0,9 frente a 0,3 meses); razón de riesgo, 2.3) y las mujeres tenían mayor probabilidad de haberse abstenido en los últimos 6 meses (15% grupo intervención a 6% control, razón de probabilidad, 2.9).

DISCUSIÓN

Las intervenciones más efectivas, con mejor evidencia científica fueron de calidad media, debido a la escasa información principalmente en la aleatorización de la muestra y pérdidas posteriores; una revisión sistemática presenta resultado similar donde la calidad de sus estudios fue moderada, debido a la asignación del tamaño muestral y las pérdidas de los mismos durante el seguimiento; señalado por López M, et al.2016 (33). Asimismo, son de alto grado de recomendación y nivel I, ya que son estudios de tipo experimental y ensayos de control aleatorio.

El análisis por tipo de intervención más efectiva, destaca la educación para la salud grupal y/o colectiva abordando la promoción y educación para la salud, dirigidas a los adolescentes de diversas instituciones, donde también puede ser partícipe su entorno. A diferencia de lo planteado por Sanz S, et al.2019, donde las intervenciones se clasifican en función a los temas tratados, siendo lo más resaltante los enfocados en la prevención y promoción de la salud sexual, igualmente dirigido a una población objetivo similar (34).

Fernández C, et al. 2011, indica la importancia de realizar las intervenciones, con el uso de diversas estrategias que modifiquen el comportamiento y las conductas de riesgo, con el fin de obtener conocimientos y habilidades para la prevención (35). Es así que la evaluación de los estudios obtenidos denota que se desarrollaron en varias sesiones y con estrategias interactivas con la finalidad de generar acciones preventivas sobre la salud sexual.

De igual manera, otro aspecto de las intervenciones efectivas fue impartir simultáneamente los temas planteados; este resultado guarda relación con el estudio realizado por Chioma M, et al. 2016, ya que los datos obtenidos indican que la ejecución

de forma paralela de sesiones sobre diversos temas educativos y anticonceptivos disminuye el índice de embarazo adolescente (36).

Las características comunes que resaltan en las intervenciones fueron: uso de material bibliográfico, una base teórica sólida para fundamentar la intervención, uso de casos simulados y demostración de la aplicación de métodos anticonceptivos, empleo de plataformas virtuales para llevar a cabo las entrevistas, incorporación de temas sobre habilidades socioemocionales, seguimiento mediante visitas domiciliarias y citas en clínicas que facilitaron la medición periódica de la adaptación de conductas saludables.

También es importante mencionar que el seguimiento al grupo de intervención, tal como plantea Arias S, es una etapa de monitoreo, con la finalidad de evaluar las variables, identificando los cambios durante las evaluaciones periódicas y la efectividad a largo plazo (37); la duración de los seguimientos fue variable, de los cuales algunos estudios realizaron sesiones de refuerzo durante este periodo; sin embargo, están sujetos a la limitación de pérdida de una muestra significativa.

Por otra parte, se tomó en cuenta el modelo de Betty Newman, quien precisa que se puede intervenir en diferentes niveles de prevención, en este caso en la prevención primaria. Al brindar información relevante y precisa mediante programas de educación sexual; se incide en el juicio crítico de los adolescentes para la toma de decisiones; así como también se les ayuda a conocer y actuar frente los factores que afectan su bienestar para el abordaje de la problemática de manera positiva en su entorno familiar y comunidad.

En relación a la distribución de las publicaciones, corresponden a estudios internacionales, no obstante, la búsqueda bibliográfica en nuestro país fue limitada, ya

que las intervenciones estaban centradas en abordar el cambio de conocimiento, más no en demostrar su efectividad y la rigurosidad científica; así como se evidenció la escasa participación del profesional de enfermería.

Asimismo, las especialistas, dieron a conocer su punto de vista referente a los aportes teórico y metodológico que brindan cada investigación seleccionada en relación al objetivo de este estudio, sobre lo publicado por Yakubu Ibrahim, et al. 2019 (38), respecto al primer punto; se basó en un programa integral guiado por la teoría del comportamiento basado en las creencias, sin embargo, no contribuye al cambio permanente

Lohan María, et al. 2018 (39), sobre la contribución teórica; su intervención tiene un enfoque de género ya que integra a toda la comunidad educativa, mediante la participación de hombres adolescentes para compartir la responsabilidad de la salud reproductiva, siendo necesario que ambos grupos aprendan a enfrentar y reducir los riesgos de iniciarse en las relaciones sexuales a temprana edad. Asimismo, diseña una propuesta metodológica que incorpora métodos cuantitativos y cualitativos, ya que participaron en grupos focales y entrevistas a estudiantes, docentes y directores, con un abordaje de interculturalidad a través de la adaptación del medio digital interactivo.

El aporte teórico de Morrison Dianne, et al. 2013 (40), estuvo orientado en información-motivación y habilidades conductuales, en lo metodológico; el seguimiento con sesiones de refuerzos complementó la continuidad del aprendizaje, comprobando la efectividad de la intervención al reducir las conductas sexuales de riesgo e indirectamente en la disminución del riesgo de embarazo y mantener la abstinencia sexual fortaleciendo el empoderamiento femenino en sus derechos sexuales y reproductivos.

Sieving Renee, et al. 2014 (41), el uso del paradigma de la resiliencia, la teoría cognitiva social y un enfoque de prevención y promoción, mejoran los factores de protección individuales y de su contexto e influye en la reducción conductas de riesgo (sexuales y anticonceptivas). Metodológicamente, se emplearon estrategias de desarrollo mediante habilidades socio emocionales y el seguimiento a largo plazo con un análisis riguroso del impacto de la intervención, sumado al método cualitativo para analizar los factores sociales, contextuales que pueden haber contribuido a las diferencias en los patrones longitudinales de conducta sexual y anticonceptiva.

Es así que la metodología utilizada por los estudios, estuvo orientada por las teorías propuestas para el desarrollo de las intervenciones, la población fue reclutada de centros educativos e instituciones que trabajan con adolescentes y se utilizó un método de muestreo aleatorio; sus instrumentos se basaron en emplear auto entrevistas y cuestionarios como herramientas para recolectar datos. Asimismo, para evaluar la efectividad de la intervención se usó métodos estadísticos como; análisis de regresión, regresión logística binaria y análisis de regresión de Poisson.

Por otra parte, es necesario mencionar que en este estudio, no se incluyeron investigaciones realizados con poblaciones vulnerables, por ejemplo; adolescentes que fueron víctimas de violencia sexual, consumidores de alcohol y sustancias ilícitas, internos de instituciones de rehabilitación y aquellos que presenten problemas de salud mental; ya que estas condiciones podrían afectar la toma decisiones, no permitiendo obtener resultados precisos y extrapolables a la población adolescente general.

Para enfatizar, la efectividad de las intervenciones en los estudios analizados evidencia la modificación de las conductas, destacando la necesidad de llevarse a cabo a una mayor escala, con el fin de fomentar los factores protectores, el conocimiento sobre temas de salud sexual y tengan la disposición de usar los métodos anticonceptivos.

Las intervenciones identificadas pueden adaptarse al contexto peruano tomando en cuenta la cultura y el contexto en el que se desenvuelven los adolescentes. Es posible que se requieran ajustes del contenido en cuanto a lenguaje, cultura o género, así como realizar el seguimiento apropiado, de forma que se den los plazos de aprendizaje, los cambios esperados y se demuestre con evidencia científica la reducción de embarazo.

Limitaciones del estudio

Se identifica como limitaciones del estudio el reducido número de artículos que cumplieran con los criterios de inclusión propuestos y la escasa participación del personal de enfermería en el desarrollo de los mismos.

Agregando a lo anterior, las restricciones sobre la población de estudio también fue la calidad media de los mismos, debido a la reducida información presentada en la metodología, aleatorización de la muestra, métodos estadísticos, resultados; reclutamiento de la población y discusión, no permitieron obtener resultados conclusivos de la efectividad de una intervención educativa ejecutada o diseñada por el profesional de Enfermería. Se requieren más investigaciones en el tema.

CONCLUSIONES

1. Las intervenciones educativas, que cuentan con evidencia científica para prevenir el embarazo adolescente, fueron las de educación para salud grupal y/o colectiva.
2. En base a la efectividad por tipo de intervención educativa que cuentan con mejor evidencia científica, es la misma anteriormente mencionada, ya que es más factible de emplear en un determinado grupo que están inmersos en una misma problemática, utilizando diferentes estrategias que favorezcan la participación de los adolescentes y su entorno, influyendo en el cambio de conducta, fomentando la abstinencia y el uso más próximo de los métodos anticonceptivos, lo que conlleva resultados a largo plazo enfocados en prevenir embarazos a temprana edad.
3. Las intervenciones educativas de enfermería que han demostrado efectividad para prevenir el embarazo en adolescentes, presentan nivel I, con alta calidad de recomendación. En base a la evidencia científica reportada, las intervenciones son eficaces al cumplir los criterios de calidad, evidencia y recomendación, de manera que fomenta la salud sexual y reproductiva, contribuyendo en la prevención del embarazo adolescente de forma directa o indirecta.

Recomendaciones

Es preciso continuar con el desarrollo de las revisiones sistemáticas que aborden la evaluación de intervenciones educativas de Enfermería, con el fin de conocer si son efectivas para la prevención de embarazo adolescente y pudiendo evidenciarse en la práctica mediante la replicación teniendo en cuenta los resultados obtenidos.

Otra temática a abordar puede ir orientada en estudios que evalúen programas educativos haciendo uso de nuevas estrategias tecnológicas, como implementar una plataforma virtual para el desarrollo de auto entrevistas y asesorías virtuales.

En nuestro país, el personal de enfermería y multidisciplinario que trabajen con adolescentes, podrían adaptar las intervenciones enfocadas en la promoción de la salud, teniendo en cuenta la sensibilidad de los padres en ciertos aspectos; como tratar con total libertad sobre métodos anticonceptivos y el número de parejas sexuales e inicio de su vida sexual.

Por consiguiente, los temas principalmente estarían enfocados en las habilidades sociales, ETS, empoderamiento femenino, reforzando la personalidad y toma de decisiones basados en un juicio crítico, abordando la prevención del embarazo de forma directa e indirecta; incluyendo un enfoque de género, para concientizar sobre la responsabilidad mutua y sea factible de implementar en escuelas mixtas.

Por otra parte, las políticas pueden favorecer a la realización de intervenciones enfocadas en prevenir el embarazo, financiando las estrategias que podrían llevarse a cabo y ser efectivas al realizar un seguimiento a largo plazo, incrementando el apoyo a las entidades de salud e instituciones educativas, para su desarrollo.

En la medida que se pueda contar con los datos de las investigaciones seleccionadas en el presente estudio, podría evolucionar a un metaanálisis; asegurando la calidad de la información y el análisis estadístico requerido para tener un reporte de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del adolescente [Internet] Ginebra. 2018 [citado 11 Sep 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La adolescencia: Una época de oportunidades [Internet] Estados Unidos.2011[citado el 4 de Sep de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/costarica/media/801/file/Estado%20Mundial%20de%20a%20Infancia%202011.pdf>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La Adolescencia [Internet] Uruguay. 2020 [citado 11 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
4. Pérez L, Tamayo A, Santisteban L, et.al. Percepción de riesgo sobre el embarazo en adolescentes de noveno grado. MULTIMED [Internet] 2016 [citado 11 Sep 2021]; 20(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/138/134>
5. Rosabal García E, Romero Muñoz N, Gaquín Ramírez K, et al. Conductas de riesgo del adolescente [Internet] Junio 2015 [citado 11 Sep 2021]; 44(2): 218-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es
6. Blázquez Moreles M. Embarazo adolescente. Rev Electrónica Med Salud y Soc [Internet] Diciembre 2012 [citado 11 Sep 2021];3(1): 79-86. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=98737>
7. Florez C, Soto V. Factores Protectores Y De Riesgo Del Embarazo Adolescente En Colombia [Internet] Agosto 2013 [citado 3 Dic 2021];1-67 p. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/5%20-%20factores%20protectores%20y%20de%20riesgo%20del%20embarazo%20en%20colombia.pdf>
8. Gómez R, Rodríguez L, Gómez A, Torres E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet] Junio 2017 [citado 12 Sep 2021]; 43(2): 180-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200005&lng=es.

9. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Rev Colomb Enfermería [Internet] Agosto 2016 [citado 12 Sep 2021]; 7:151–60. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1459>

10. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud [Internet] Ginebra. 1998 [citado 3 Dic 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=DECAE178E362198DF1A5E7F0D7BEFB77?sequence=1

11. Ubillús S, Amayuela G. La prevención del embarazo adolescente: reto de la Educación Sexual. Rev Mendive [Internet]. Junio 2015 [citado 1 de Jun 2020]; 51(1):1-6 Disponible en: <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/764/761>

12. Demera F, Lescay D, Meza H. La Prevención Del Embarazo En Los Adolescentes De La Educación General Básica En El Ecuador. REFCale [Internet] Noviembre 2017 [citado 1 de Jun 2021]; 6(2):1-26. Disponible en: <https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714/1622>

13. OMS, OPS, UNFPA y UNICEF. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa de embarazo adolescente más alta del mundo [Internet] Washington, D.C., EE. UU., 2016 [citado 1 de Jun 2021]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF

14. Pérez R, Morales A. Prevención del embarazo en adolescentes, un reto para la enfermería comunitaria. Rev Cubana de Enfermer [Internet] Junio 2015 [citado 1 de Jun de 2021]; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000200001

15. Raile, M. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. [Internet] España. Servicios GA. Consultoría editorial, 2018 [citado 4 Jun 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=nlpgDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

16. Favela, A. López, A. Propuesta de enfermería: embarazo en la adolescencia, aplicación del modelo de sistemas. SANUS [Internet] 2019 [citado 4 Jun

- 2021];(1):58–65. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/59/122>
17. Touriñán J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Rev port pedagogo [Internet]. Brasil 2011 [citado el 4 de Jul de 2022]; 283–307. Disponible en: https://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1647-8614_Extra-2011_23
 18. Menor M, Aguilar M, Mur N, Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet] Febrero 2017 [citado 4 de Jul de 2022]; 15(1): 71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011#:~:text=Las%20intervenciones%20educativas%20dirigidas%20a,la%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20salud
 19. Consejo Interterritorial.Sistema Nacional de Salud. Formación en promoción y educación para la salud. [Internet] España:Ministerio de Sanidad y Consumo; Octubre 2003[citado 15 de Agt de 2022] Disponible en:<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
 20. Landeros E, Benavides K, Martínez MC, Celis M. Análisis de concepto: "decisión de cambio" para mejorar las conductas de salud en el contexto de las enfermedades crónicas en adultos. Aquichan [Internet]. Abril 2013 [citado 20 de Dic 2022]; 13(1): 57-68. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100006&lng=en.
 21. Vidal M, Oramas J, Borroto R. Revisiones sistemáticas. Educ Med Super [Internet]. 2015 Mar [citado 20 de Dic 2022] ; 29(1): 198-207. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100019
 22. OPS/OMS, UNICEF y UNFPA. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo.[Internet] Panamá: UNFPA; Febrero 2018 [citado 13 de Nov 2021] Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
 23. OPS/OMS | América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet] Panamá 2014 [citado 10 Oct 2021];4. Disponible en:

- https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
24. Secretaría Nacional de la Juventud. Informe Nacional De Las Juventudes En El Perú 2016-2017 [Internet] Lima, Perú: SENAJU-UNFPA; 2018 [citado 10 Oct 2021] p. 9-83. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/INFORME-NACIONAL-DE-LAS-JUVENTUDES-2016-2017.pdf>
 25. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País” [Internet] Lima: Ministerio de Salud; 2018. [citado 10 Oct 2021]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
 26. UNICEF. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. [Internet] Panamá: Marti Ostrander, A; 2014 [Citado 9 Nov. 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/vivencias-y-relatos-sobre-el-embarazo-en-adolescentes>
 27. Pérez C, Morales A. Prevención del embarazo en adolescentes, un reto para la enfermería comunitaria. Rev Cubana Enfermer [Internet] Junio 2015 [citado 04 Jun 2021]; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000200001&lng=es.
 28. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Rev Colomb Enfermería [Internet] Agosto 2016 [citado 04 Jun 2021]; 7: 151–60. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1459>
 29. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad [Internet]. Perú: 2011 [citado 16 Oct 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1617.pdf>
 30. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D, Altman D, Antes G, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. PLoS Med [Internet] 2008 [citado 16 Oct 2021]; Vol. 6. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

31. Cobos A, Augustovski F. Declaración CONSORT 2010: actualización de la lista de comprobación para informar ensayos clínicos aleatorizados de grupos paralelos. Med Clin [Internet] Barcelona 2011[citado 16 Oct 2021];137(5):213-215. [citado 12 Oct 2021]. Disponible en: http://www.consort-statement.org/Media/Default/Downloads/Translations/Spanish_es/Spanish%20CONSORT%20Statement.pdf

32. Johns Hopkins. Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Appendix C: Evidence Level and Quality Guide [Internet] 2012 [citado 12 Oct 2021]1-3. Disponible en: https://www.hopkinsmedicine.org/evidence-based-practice/docs/appendix_c_evidence_level_quality_guide.pdf

33. Lopez L, Chen M, Tolley E, Stockton L. Theory-based interventions for contraception. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Noviembre 2016 [citado 7 Oct 2022];11(11).Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006417.pub3>

34. Sanz S, López IM, Álvarez C, et al. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Aten Primaria [Internet]. Junio 2019 [citado el 7 de octubre de 2022];51(7):424-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>

35. Fernández I, Torrecilla M, Morales A, Báez E. Intervención educativa en adolescentes con riesgo de embarazo. Rev cubana Enfermer [Internet] diciembre 2011[citado 4 Jul 2022]; 27(4): 281-288. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf06411.pdf>

36. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, et al. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Base de datos Cochrane Syst Rev [Internet] [citado 4 Jul 2022]; 2016 (2): 1-103. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005215.pub3/epdf/full>

37. Arias S, Hernández G. El monitoreo de estudios: una herramienta útil para la investigación de salud con calidad. Rev Panam Salud Publica [Internet] [citado 8 Oct 2022]; 2009;25(5): 462-8. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9828/13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Yakubu I, Garmaroudi G, Sadeghi R, Tol A, Yekaninejad M, Yidana A. Assessing the impact of an educational intervention program on sexual abstinence based on the health belief model amongst adolescent girls in Northern Ghana, a cluster randomised control trial. *Reprod Health* [Internet] Agosto 2019 [citado 4 Jul 2022];15;16(1):124. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31416450/>
39. Lohan M, Aventin Á, Clarke M, et al. Can teenage men be targeted to prevent teenage pregnancy? A feasibility cluster randomised controlled intervention trial in schools. *Prev Sci* [Internet] Noviembre 2018 [citado 4 Jul 2022];19(8):1079–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30022356/>
40. Morrison D, Jones S, Xia Y, et al. Reducing sexual risk behavior in adolescent girls: results from a randomized controlled trial. *J Adolesc Health* [Internet] Marzo 2013 [citado 4 Jul 2022];52(3):314–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23299011/>
41. Sieving R, McRee A, Secor M, et al. Prime Time: long-term sexual health outcomes of a clinic-linked intervention. *Perspect Sex Reprod Health* [Internet] Junio 2014 [citado 4 Jul 2022];46(2):91–100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24650164/>

TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1: Diagrama de flujo. Cribado de los artículos seleccionados según

PRISMA

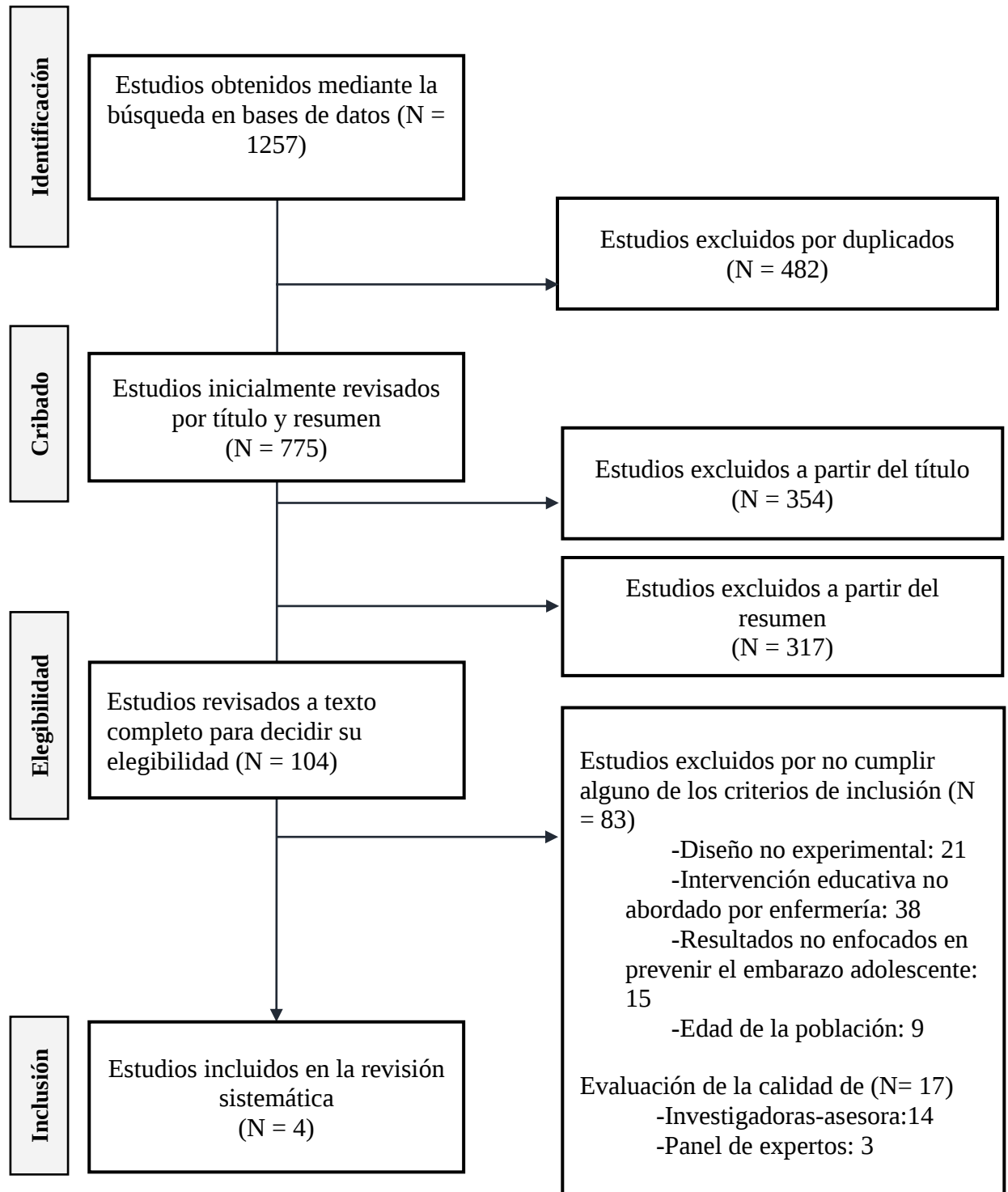


TABLA 1: Evaluación por tipo de Intervención educativa

Autor y año	Título	Descripción de la intervención	Profesional que ejecuta la intervención
1. Yakubu I, et al. 2019	Evaluación del impacto de un programa de intervención educativa sobre la abstinencia sexual basado en el modelo de creencias de salud entre las adolescentes en el norte de Ghana, un ensayo de control aleatorizado por conglomerados	Programa integral de educación sexual abordado en seis sesiones y con seguimiento a los 3 meses; orientado a adolescentes de diferentes escuelas, a través de temas sobre susceptibilidad, consecuencias, valores personales y comunitarios, aparato reproductor femenino, anticonceptivos y toma de decisiones; basado en el modelo de creencias de salud, ya que influyó en la adopción de conductas para prevenir el embarazo.	Enfermería, Salud pública, Medicina.
2. Lohan M, et al. 2018	¿Se puede orientar a los hombres adolescentes para prevenir el embarazo en la adolescencia? Ensayo de intervención controlada aleatoria por conglomerados de viabilidad en las escuelas	Intervención basada en un video interactivo, con seguimiento a los 5 y 9 meses durante un año, que enfatiza la responsabilidad masculina y femenina del embarazo, mediante la teoría del enfoque de género e interculturalidad, dirigido a adolescentes y la participación de maestros, padres de centros educativos, con el propósito de promover la salud sexual, métodos anticonceptivos y la comunicación efectiva.	Enfermería, Salud pública, Ciencias Sociales

3.Morrison D, et al. 2013	Reducción de las conductas sexuales de riesgo en las adolescentes: resultados de un ensayo controlado aleatorio	Intervención de reducción del riesgo sexual, efectuado durante un mes con monitoreo a los 3,6 y 12 meses, realizado en entidades que trabajan con adolescentes, abordando temas sobre conductas y comportamientos de riesgo, habilidades interpersonales y métodos anticonceptivos, guiado por el Enfoque Conductista, buscando adquirir conocimientos para fomentar cambios en la conducta.	Enfermería
4. Sieving R, et al. 2014	Prime Time: Resultados de salud sexual a largo plazo de una intervención vinculada a una clínica	Intervención durante 18 meses con monitoreo durante 30 meses posterior a la ejecución, destinado a adolescentes que acudieron a una clínica, abordando temas sobre las habilidades socioemocionales, capacidades para las relaciones saludables, anticonceptivos, fundamentado en la teoría cognitiva social y el enfoque salutogénico, ya que ambas estrategias buscan cambios a nivel de los conocimientos y generar conductas adecuadas sobre el riesgo de embarazo, en las cuales influye la interacción con su entorno .	Enfermería

TABLA 2: Características de las intervenciones:

Autor y año	País	Muestra	Temas Abordados	Duración y seguimiento	Referente Teórico	Estrategias	Grupo Objetivo
1.Yakubu I, et al. 2019	Ghana	639	Programa integral de educación sexual: -Susceptibilidad y efectos negativos del embarazo adolescente -Factores protectores y barreras para la prevención. -Valores personales y familiares -Métodos anticonceptivos -Sistema reproductor femenino -Toma de decisiones	-6 sesiones durante un mes. Seguimiento A los 3 meses	Modelo de creencias de salud	-Conferencias -Juego de roles -Discusiones -Presentación y demostración de anticonceptivos -Materiales educativos -Simulaciones de casos	Adolescentes mujeres (13 - 19 años)
2.Lohan M, et al. 2018	Reino Unido	831	-Prevención de embarazos no planificados -Promoción de salud sexual -Métodos anticonceptivos -Comportamientos sexuales de riesgo -Autoeficacia en la comunicación	- 12 meses Seguimiento A los 5 y 9 meses.	Enfoque de género e interculturalidad	-Video interactivo: Si yo fuera Jack. -Lecciones para el aula y el hogar. -Folletos informativos, fichas técnicas	Adolescentes, hombres y mujeres (14 años) Docentes, padres/tutores

3.Morris on D, et al. 2013	Estados Unidos	39	-ETS -Conductas y comportamientos sexuales de riesgo -Habilidades interpersonales y de comunicación -Uso del preservativo	-16 sesiones durante un mes -2 sesiones de refuerzo de 90 min a los 3 y 6 meses Seguimiento A los 3, 6 y 12 meses	Enfoque Conductis ta	-Auto entrevista de audio asistida por computadora. -Muestras de orina para detectar ETS, embarazo. -Juegos, actividades grupales interactivas y didácticas.	Adolescen tes mujeres (15-19 años)
4.Sievin g R, et al. 2014	Estados Unidos	253	-Habilidades socioemocionales -Intervención del entorno familiar y social en el comportamiento sexual responsable y de riesgo. -Capacidades para las relaciones saludables -Toma de decisiones -Uso de anticonceptivos.	-25 sesiones, durante 18 meses Seguimiento A los 6, 12, 18, 24 y 30 meses	-Enfoque salutogénico -Teoría Cognitiva social	-Visitas mensuales -Grupos de liderazgo juvenil: educación de pares y aprendizaje de servicios -Auto entrevista por computadora	Adolescen tes mujeres (13-17 años)

TABLA 3: Promedio de seguimiento

Promedio de seguimientos			
Autor	Duración del seguimiento en meses	Número de evaluaciones a lo largo del seguimiento	Promedio
1. Yakubu I, et al.	3	1	13,5 meses
2. Lohan M, et al.	9	2	
3. Morrison D, et al.	12	3	
4. Sieving R, et al.	30	5	

TABLA 4: Evaluación de la calidad por Especialistas e Investigadores

Artículos seleccionados según evaluación de calidad												
Autor	Evaluador 1		Evaluador 2		Evaluador 3		Investigador 1		Investigador 2		Evaluación final	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	(%)	Calidad
1. Yakubu I, et al.	72	48.65	90	60.81	92	62.16	91	61.48	92	62.16	59.1	Media
2. Lohan M, et al.	63	42.57	94	63.51	82	55.41	93	62.84	91	61.48	57.16	Media
3. Morrison D, et al.	80	54.05	78	52.70	92	62.16	88	59.46	90	60.81	57.84	Media
4. Sieving R, et al.	78	52.70	93	62.84	97	65.54	92	62.16	89	60.14	60.68	Media

TABLA 5: Evaluación del Nivel de evidencia

Nivel de Evidencia						
Autor	Evaluador 1	Evaluador 2	Evaluador 3	Investigadores	Evaluación final	Conclusiones, panel de expertos
1. Yakubu I, et al.	I	I	I	I	I-100%	Nivel I
2. Lohan M, et al.	I	I	I	I	I-100%	Nivel I
3. Morrison D, et al.	I	I	I	I	I-100%	Nivel I
4. Sieving R, et al.	I	I	I	I	I-100%	Nivel I

TABLA 6: Evaluación del grado de recomendación

Autor	Grado de Recomendación				Evaluación final	Conclusiones-Panel de expertos
	Evaluable 1	Evaluable 2	Evaluable 3	Investigadores		
1. Yakubu I, et al.	Alta	Buena	Buena	Alta	Alta- 60% Buena-40%	Alto
2. Lohan M, et al.	Alta	Buena	Buena	Alta	Alta- 60% Buena-40%	Alto
3. Morrison D, et al.	Alta	Buena	Buena	Alta	Alta- 60% Buena-40%	Alto
4. Sieving R, et al.	Alta	Alta	Buena	Alta	Alta- 80% Buena-20%	Alto

ANEXOS

ANEXO 1:

Definición operacional de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Intervención educativa	Método de educación, que consta de pasos ordenados y es desarrollado con el objetivo de instruir acerca de un tema determinado.	Intervención sometida a experimentación, diseñada o no por los autores de un artículo original publicado en una revista arbitrada.	Intervención educativa sometida a experimentación según artículo publicado.
Prevención de embarazo	Definida como conjunto de procesos que se realiza anticipadamente para minimizar el riesgo y evitar el embarazo.	Resultado principal o secundario de un estudio experimental publicado como artículo original, cuya variable experimental fue una intervención educativa.	Efectividad de la intervención en la prevención del embarazo = $p < 0.05$ No hay efectividad de la intervención en la prevención del embarazo = $p \geq 0.05$

ANEXO 2:

DECLARACIÓN CONSORT

Sección/tema	Ítem n°	Ítem de la lista de comprobación	Puntuación
Título y resumen			
	1a	Identificado como un ensayo aleatorizado en el título	
	1b	Resumen estructurado del diseño, métodos, resultados y conclusiones del ensayo.	
Introducción			
Antecedentes y objetivos	2a	Antecedentes científicos y justificación	
	2b	Objetivos específicos o hipótesis	
Métodos			
Diseño del ensayo	3a	Descripción del diseño del ensayo (p. ej., paralelo, factorial), incluida la razón de asignación	
	3b	Cambios importantes en los métodos después de iniciar el ensayo (p. ej., criterios de selección) y su justificación.	
Participantes	4a	Criterios de selección de los participantes	
	4b	Procedencia (centros e instituciones) en que se registraron los datos	
Intervenciones	5	Las intervenciones para cada grupo con detalles suficientes para permitir la replicación, incluidos cómo y cuándo se administraron realmente	
Resultados	6a	Especificación a priori de las variables respuesta (o desenlace) principal(es) y secundarias, incluidos cómo y cuándo se evaluaron	
	6b	Cualquier cambio en las variables respuesta tras el inicio del ensayo, junto con los motivos de la(s) modificación(es)	
Tamaño muestral	7a	Cómo se determinó el tamaño muestral	
	7b	Si corresponde, explicar cualquier análisis intermedio y las reglas de interrupción	
Aleatorización:			
Generación de la secuencia	8a	Método utilizado para generar la secuencia de asignación aleatoria	
	8b	Tipo de aleatorización; detalles de cualquier restricción (como bloques y tamaño de los bloques)	
Mecanismo de ocultación de la asignación	9	Mecanismo utilizado para implementar la secuencia de asignación aleatoria, describiendo los pasos realizados para ocultar la secuencia hasta que se asignaron las intervenciones	

Implementación	10	Quién generó la secuencia de asignación aleatoria, quién seleccionó a los participantes y quién asignó los participantes a las intervenciones	
Enmascaramiento	11a	Si se realizó, a quién se mantuvo cegado después de asignar las intervenciones (p. ej., participantes, cuidadores, evaluadores del resultado) y de qué modo	
	11b	Si es relevante, descripción de la similitud de las intervenciones	
Métodos estadísticos	12a	Métodos estadísticos utilizados para comparar los grupos en cuanto a la variable respuesta principal y las secundarias	
	12b	Métodos de análisis adicionales, como análisis de subgrupos y análisis ajustados	
Resultados			
Flujo de participantes (se recomienda un diagrama de flujo)	13a	Para cada grupo, el número de participantes que se asignaron aleatoriamente, que recibieron el tratamiento propuesto y que se incluyeron en el análisis principal	
	13b	Para cada grupo, pérdidas y exclusiones después de la aleatorización, junto con los motivos	
Reclutamiento	14a	Fechas que definen los períodos de reclutamiento y de seguimiento	
	14b	Causa de la finalización o de la interrupción del ensayo	
Datos basales	15	Una tabla que muestre las características basales demográficas y clínicas para cada grupo	
Números analizados	16	Para cada grupo, número de participantes incluidos en cada análisis y si el análisis se basó en los grupos	
		inicialmente asignados	
Resultados y estimación	17a	Para cada respuesta o resultado final principal y secundario, los resultados para cada grupo, el tamaño del efecto estimado y su precisión (como intervalo de confianza del 95%)	
	17b	Para las respuestas dicotómicas, se recomienda la presentación de los tamaños del efecto tanto absoluto como relativo	
Análisis secundarios	18	Resultados de cualquier otro análisis realizado, incluido el análisis de subgrupos y los análisis ajustados, diferenciando entre los especificados a priori y los exploratorios	
Daños (Perjuicios)	19	Todos los daños (perjuicios) o efectos no intencionados en cada grupo.	
Discusión			
Limitaciones	20	Limitaciones del estudio, abordando las fuentes de posibles sesgos, las de imprecisión y, si procede, la multiplicidad de análisis	

Generalización	21	Posibilidad de generalización (validez externa, aplicabilidad) de los hallazgos del ensayo	
Interpretación	22	Interpretación consistente con los resultados, con balance de beneficios y daños, y considerando otras evidencias relevantes	
Otra información			
Registro	23	Número de registro y nombre del registro de ensayos	
Protocolo	24	Dónde puede accederse al protocolo completo del ensayo, si está disponible	
Financiación	25	Fuentes de financiación y otras ayudas (como suministro de medicamentos), papel de los financiadores	

PUNTUACIÓN	
Muy bien	4
Bien	3
Regular	2
Mal	1
No aplica	0

ANEXO 3:

**PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA DE ENFERMERÍA DE JOHNS
HOPKINS APÉNDICE C: NIVEL DE EVIDENCIA Y GUÍA DE CALIDAD**

Niveles de evidencia	Guías de Calidad
Nivel I Estudio experimental, ensayo controlado aleatorio (ECA) Revisión sistemática de ECA, con o sin metaanálisis.	A <u>Alta calidad:</u> resultados consistentes y generalizables; tamaño de muestra suficiente para el diseño del estudio; control adecuado; conclusiones definitivas; recomendaciones consistentes basadas en una revisión exhaustiva de la literatura que incluye referencias exhaustivas a evidencia científica. B <u>Buena calidad:</u> resultados razonablemente consistentes; tamaño de muestra suficiente para el diseño del estudio; algo de control, conclusiones bastante definitivas; recomendaciones razonablemente consistentes basadas en una revisión de literatura bastante exhaustiva que incluye alguna referencia a evidencia científica. C <u>Baja calidad o defectos importantes:</u> poca evidencia con resultados inconsistentes; tamaño de muestra insuficiente para el diseño del estudio; no se pueden sacar conclusiones.
Nivel II Estudio cuasi-experimental, Revisión sistemática de una combinación de ECA y estudios cuasi-experimentales, o cuasi-experimentales, con o sin metaanálisis.	
Nivel III Estudio no experimental Revisión sistemática de una combinación de ECA, estudios cuasiexperimentales y no experimentales, o estudios no experimentales solamente, con o sin metaanálisis Estudio cualitativo o revisión sistemática con o sin un metaanálisis.	

Niveles de evidencia	Guías de Calidad
Nivel IV Opinión de autoridades respetadas y / o comités de expertos / paneles de consenso reconocidos a nivel nacional basados en evidencia científica. Incluye: ● Pautas de práctica clínica	A <u>Alta calidad:</u> material patrocinado oficialmente por una organización profesional, pública, privada o agencia gubernamental; documentación de una estrategia sistemática de búsqueda de literatura; resultados consistentes con un número suficiente de estudios bien diseñados; evaluación basada en criterios de fortaleza científica general y calidad de los estudios incluidos y conclusiones definitivas; la experiencia nacional es claramente evidente; desarrollado o

● Paneles de consenso	revisado en los últimos 5 años. B Buena calidad: material patrocinado oficialmente por una organización profesional, pública, privada o agencia gubernamental; estrategia de búsqueda sistemática de literatura razonablemente exhaustiva y apropiada ; resultados razonablemente consistentes, un número suficiente de estudios bien diseñados; evaluación de fortalezas y limitaciones de los estudios incluidos con conclusiones bastante definitivas; la experiencia nacional es claramente evidente; desarrollado o revisado en los últimos 5 años. C Fallas importantes o de baja calidad: material no patrocinado por una organización o agencia oficial; estrategia de búsqueda bibliográfica indefinida, mal definida o limitada; ninguna evaluación de las fortalezas y limitaciones de los estudios incluidos, evidencia insuficiente con resultados inconsistentes, no se pueden sacar conclusiones; no revisado en los últimos 5 años
---	---

Niveles de evidencia	Experiencia organizacional
Nivel V Basado en evidencia experimental y no investigativa Incluye: ● Revisiones de literatura ● Mejora de la calidad, evaluación de programas o financiera ● Informes de casos ● Opinión de expertos reconocidos a nivel nacional basados en evidencia experimental	A alta calidad: metas y objetivos claros; resultados consistentes en múltiples configuraciones; mejora formal de la calidad, métodos financieros o de evaluación del programa utilizados; conclusiones definitivas; recomendaciones consistentes con referencia exhaustiva a la evidencia científica. B Buena calidad: fines y objetivos claros; resultados consistentes en un solo entorno; mejora formal de la calidad o métodos financieros o de evaluación del programa utilizados; recomendaciones razonablemente consistentes con alguna referencia a evidencia científica.

	C <u>Baja calidad o fallas importantes</u>: propósitos y objetivos poco claros o ausentes; resultados inconsistentes; mejora de la calidad mal definida, métodos de evaluación financiera o de programa; no se pueden hacer recomendaciones. <u>Revisión de literatura, opinión de expertos, informe de caso, estándar de la comunidad, experiencia clínica, preferencia del consumidor:</u> A <u>Alta calidad</u>: la experiencia es claramente evidente; saca conclusiones definitivas; proporciona justificación científica; líderes de pensamiento en el campo. B <u>Buena calidad</u>: la experiencia parece ser creíble; saca conclusiones bastante definitivas; proporciona argumentos lógicos para opiniones. C De <u>baja calidad o fallas importantes</u>: la experiencia no es perceptible o es dudosa; no se pueden sacar conclusiones.
--	---

ANEXO 4:

SÍNTESIS BIBLIOGRÁFICA

Autor y año	Objetivo	Tipo/ Diseño de estudio	Población/ Muestra	Edad	Resultado principal	Resultado secundario	Conclusión
1.Yakubu I, et al. 2019	Evaluar un programa de intervención educativa sobre la abstinencia sexual basado en el Modelo de Creencias de Salud (HBM) entre niñas adolescentes en el norte de Ghana.	Tipo: Experimental Diseño: Ensayo Control aleatorizado	363 adolescentes Muestra: 363 (183 = intervención y 180 = control)	13 - 19 años	Las intervenciones educativas dieron como resultado una diferencia significativa en la abstinencia sexual entre los grupos de intervención y control (OR = 13,89, intervalo de confianza del 95% (p <0,003).	-Al inicio del estudio, la práctica de abstinencia fue del 69,4% para el control y del 71,6% en el grupo de intervención, posterior; en el control; 84,4% y grupo de intervención; 97,3%.	El programa de educación sexual integral sobre la prevención del embarazo en el grupo de intervención, mejoró significativamente el conocimiento, la actitud y la abstinencia sexual, resultando efectivo.

2.Lohan M, et al. 2018	Determinar si una nueva intervención educativa sobre relaciones y sexualidad, If I Were Jack, es aceptable y factible de implementar en aulas mixtas del Reino Unido	Tipo: Experimental Diseño: Ensayo de viabilidad controlado o aleatorios paralelos	-831 alumnos -Muestra: Grupo de intervención; 420 Grupo control; 411	14 años	Los resultados a los 9 meses mostraron una reducción en las relaciones sexuales sin protección en los adolescentes mostrando un impacto significativo en las tasas de embarazo de 1.3% (IC del 95%: 0.5-2.2).	-Disminución en el porcentaje de sexo sin protección para los hombres en el grupo de intervención (0.5% de disminución en FU2), sin embargo, en las mujeres hubo un aumento (4.4% de aumento en FU2).	Los resultados mostraron un impacto significativo en la disminución de relaciones sexuales sin protección, asimismo, la intervención fue aceptable para las escuelas, los alumnos y los maestros.
-------------------------------	--	--	--	---------	---	---	---

3.Morrisson D, et al. 2013	Evaluar la eficacia de una intervención de reducción del riesgo sexual, complementada con sesiones de refuerzo posteriores a la intervención, dirigida a adolescentes de bajos ingresos, urbanas y sexualmente activas.	Tipo: Experimental Diseño: Ensayo controlado aleatorio	1778 adolescentes -Muestra: 639 Grupo intervención: 329 Control: 310	15 - 19 años	El efecto de la intervención fue significativo para predecir si ocurrió alguna actividad sexual a los 6 meses ($p = 0,0011$); así, una mayor proporción se abstuvieron en el grupo de intervención, con una razón de probabilidades de 2,19 (IC: [1,37, 3,52]).	-Reducción en la frecuencia de relaciones sexuales vaginales; 14% al inicio, a los 3 meses, 12% a los 6 meses y 23% a los 12 meses. En el grupo de intervención; una mayor proporción se abstuvieron a los 3 y 12 meses, con una razón de probabilidades de 2,19, así como tenían menos parejas sexuales; siendo significativo a los 6 meses de seguimiento.	Las intervenciones conductuales ayudaron a reducir los comportamientos de riesgo sexual, los embarazos no deseados en la adolescencia y tuvieron más probabilidades de practicar la abstinencia.
4.Sieving R, et al. 2014	Reducir el riesgo de embarazo entre las adolescentes vulnerables que buscan	Estudio experimental Diseño: Ensayo aleatorizado	253 adolescentes Muestra: 253	13 - 17 años	Los participantes de Prime Time tuvieron mejores resultados sexuales y psicosociales. La intervención fue más eficaz para	Uso constante de método anticonceptivos: -Condomes (medias ajustadas, 1,8%, frente a 1,1%; razón de riesgo, 1,7) -Método dual (0,9 frente a 0,3 meses; índice de riesgo, 2,3)	La intervención, mejoró en la constancia del uso de métodos anticonceptivos e influyó en el comportamiento

	servicios clínicos.	do			promover el uso constante de métodos anticonceptivos entre los participantes con niveles relativamente altos de conexión con la familia o la escuela.	-Métodos hormonales; 3,21% frente a 2,8% Probabilidad de abstinencia en los últimos seis meses (15% frente a 6%; razón de posibilidades, 2,9). -Uso más constante del condón a los 30 meses, en participantes con niveles más altos de conexión familiar o social.	sexual.
--	------------------------	----	--	--	---	--	---------