



Influencia del Proyecto CERCA en salud sexual de adolescentes Cuenca- Ecuador

(Influence of CERCA Project on adolescent sexual health in Cuenca- Ecuador)

Guido Esteban Abad Vicuña ¹, guido.abad@ucuenca.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0002-4971-5694>

(1) Facultad de Ciencias de la Hospitalidad, Universidad de Cuenca, Avenida 12 de Abril y Agustín Cueva, 010107. Cuenca, Ecuador

*Correspondencia: Guido Esteban Abad Vicuña, Facultad de Ciencias de la Hospitalidad, Universidad de Cuenca Avenida 12 de Abril y Agustín Cueva, 010107. Cuenca, Ecuador guido.abad@ucuenca.edu.ec

Recibido: 25-04-2022 Aceptado: 09-05-2022

RESUMEN

Introducción: La población adolescente es considerada vulnerable, es así que en diferentes países se han realizado intervenciones enmarcadas en la política de salud y proyectos en salud sexual y reproductiva que han pretendido lograr cambios en las actitudes y prácticas de este grupo etario. **Objetivo:** determinar la influencia de la intervención del Proyecto CERCA en la salud sexual de los adolescentes cuencanos, en varios indicadores. **Método:** enfoque cuantitativo, tipo prospectivo y transversal. Se aplicó la "Encuesta del proyecto de salud sexual y reproductiva enmarcado en la comunidad (CERCA)", a una muestra representativa no probabilística de 1.607 estudiantes de tres colegios fiscales, durante el período 2010 - 2014. **Resultados:** La autoestima alta se mantuvo antes y después de la intervención. Se demostró diferencia estadísticamente significativa en los siguientes aspectos: éxito escolar masculino ($p=0,027$), percepción del rol de la mujer como esposa y madre ($p=0,001$), conocimientos y búsqueda de información sobre salud sexual y reproductiva ($p=0,017$), facilidad del adolescente para tratar temas de sexualidad ($p=0,038$). **Conclusión:** algunos indicadores de salud sexual no se modificaron y otros se incrementaron negativamente posterior a la intervención.

Palabras clave: adolescente, salud sexual, salud reproductiva, cuidado de la salud

ABSTRACT

Introduction: The adolescent population is considered vulnerable, so, in different countries interventions have been carried out within the framework of health policy and projects in sexual and reproductive health that have been aimed to achieve changes in the attitudes and practices of this age group. **Objective:** to determine the influence of CERCA Project intervention on adolescent sexual health in Cuenca, on different indicators. **Methods:** quantitative approach, prospective and transversal type. The "Survey by Community-Embedded Reproductive Health Care for Adolescents (CERCA) Project", on a non-probabilistic representative sample of 1607 students from César Dávila, Guillermo Mensi and Técnico Chiquintad schools, during the period 2010-2014. **Results:** high self-esteem was maintained before and after the intervention. A statistically significant difference was demonstrated in the following aspects: male school success ($p=0.027$), perception of the role of the woman as wife and mother ($p=0.001$), knowledge and search for information on sexual and reproductive health ($p=0.017$), adolescent facility to deal with sexuality issues ($p=0.038$). **Conclusion:** some indicators of sexual health remained unchanged and others have increased negatively after the intervention.

Keywords: adolescent, sexual health, reproductive health, health care

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud sexual como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad” (1). En diferentes países se han realizado intervenciones enmarcadas en los lineamientos de política de salud; en el caso de Ecuador, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, determinó la obligatoriedad de crear centros de Atención Diferenciada para Adolescentes (ADA) (2), así como el Manual de Normas y Procedimientos para la Atención diferenciada de Adolescentes (3). En este contexto se sitúan las acciones del Proyecto CERCA, que tuvo como objetivo: “Formar y fortalecer el sistema de atención primaria en salud haciéndolo más acorde a las necesidades en salud sexual y reproductiva (SSR)” (4). El Proyecto inició sus actividades en marzo de 2010 en la ciudad de Cuenca-Ecuador, con el análisis situacional de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes del Ecuador durante la década anterior. En el año 2011 aplicó una encuesta, para posteriormente, desarrollar actividades con adolescentes, padres de familia, docentes, proveedores de salud y participantes de las comunidades (4).

Pese a la difusión de algunos resultados de orden general, se obviaron otros de interés particular: indicadores de SSR. Esta situación expresó las insuficiencias de un proyecto que, pese a los objetivos y metas propuestas, no realizó los esfuerzos necesarios para evaluar y mostrar los resultados de su influencia en los indicadores de SSR de la población, constituyéndose este hecho en una situación problemática, en razón de que los costos generados en materiales y recursos humanos ameritaban ser evaluados para garantizar la continuidad de la cooperación internacional, situación que se constituyó en la principal motivación para plantear la siguiente interrogante: ¿Qué influencia tuvo la intervención del Proyecto CERCA en los indicadores de SSR en los adolescentes en el Cantón Cuenca, Ecuador en 2014?

ESTADO DEL ARTE

La OMS considera a la adolescencia como el periodo de vida entre los 10 y 19 años de edad,

con necesidades específicas de salud y derechos (5). Es la edad durante la cual la estructura mental y la psiquis alcanzan la madurez. Los adolescentes experimentan cambios de humor bruscos, exploran en soledad, cuestionan las reglas establecidas y experimentan en sondeo del cuerpo perfecto, atraíble para otros (6). En razón de estas características, la OMS establece como objetivo de la salud sexual: “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales” (7).

Uno de los indicadores beneficiosos para la SSR en la adolescencia es la autoestima, que alude a la confianza fundamental que el ser humano deposita en sus propios recursos, en su eficacia y sus capacidades (8); comprende dos procesos socio-psicológicos: la autovaloración y la autoevaluación (9). Es una poderosa fuerza dentro de cada uno; es la experiencia de ser aptos para la vida.

Por su parte, el género es un determinante social de la salud de todas las personas. Las desigualdades de género afectan la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, pues reflejan la falta de condiciones psicosociales, económicas y culturales que requieren para poder ejercer sus derechos humanos y en particular los sexuales y reproductivos (10).

A continuación se presenta un sucinto repaso a investigaciones que han evaluado programas de SSR en adolescentes en años recientes: Carrera et al. (11) obtuvieron diferencias significativas en la evaluación post-intervención entre un grupo control y un grupo experimental en las variables conocimiento de órganos sexuales, conocimientos en nutrición e ideología del rol sexual, confirmando el efecto positivo de un programa en la superación de los condicionantes del género en el desarrollo psicosexual de los adolescentes. Decat et al. (12) describieron la evaluación del proyecto CERCA en tres ciudades latinoamericanas: Cochabamba, Cuenca y Managua. Por su parte, Pozo et al. (13) destacaron la necesidad de más pruebas para determinar los factores que obstaculizan el progreso en la SSR de los adolescentes latinoamericanos. Ivanova et al. (14) mostraron que punto débil del Proyecto CERCA fue que las actividades no se probaron para determinar su factibilidad. Córdova et al. (15) destacaron que no se identificaron los factores de éxito y fracaso

relacionados a los resultados.

2. Metodología

Estudio descriptivo prospectivo de una sola cohorte y enfoque metodológico cuantitativo, basado en encuestas aplicadas en los colegios: César Dávila Andrade, Guillermo Mensi y Técnico Chiquintad, de Cuenca, previo y posterior a la intervención. El universo estuvo constituido por 3.263 encuestas que forman parte del historial documental del Proyecto CERCA, resueltas por los adolescentes de los colegios seleccionados. La muestra se calculó con la ayuda del software Statcalc™: el tamaño fue de 1.607 encuestas.

La encuesta diseñada por el Proyecto CERCA se estructuró en dos apartados: (i) variables biológicas, familiares y sociales; (ii) datos de las variables de estudio: conocimientos sobre sexualidad, autonomía, comunicación, servicios de salud. El análisis de la información fue cuantitativo y se apoyó en la estadística descriptiva e inferencial. Al tratarse de variables cuantitativas discretas se manejaron en número de casos (n) con sus respectivos porcentajes. Para la estimación de asociación se utilizó el cálculo del OR con un intervalo de confianza del 95% (IC95%). Se consideraron asociaciones positivas los valores de OR mayores a la unidad y significativas las que tuvieron valores de $P < 0.05$, corroborado por el cálculo de χ^2 de Pearson.

Se incluyeron las encuestas que contaron con el consentimiento y asentimiento informado respectivos, completa en la primera y segunda evaluación con datos completos, legibles y sin enmendaduras. El proyecto CERCA a nivel general contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad de Gante y a nivel de la ciudad de Cuenca tuvo la aprobación del comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

3. Resultados

Características sociodemográficas

En la tabla No 1 se destaca que la mayoría de los adolescentes señalaron convivencia materna o convivencia con ambos progenitores. Que un importante porcentaje de adolescentes tuvo

convivencia materna solo por un periodo menor a tres años y con ambos progenitores por un periodo similar, pone de manifiesto la ausencia de familia nuclear en muchos casos, asociada a la migración o separación.

Autoestima

En la Tabla No 2 no se muestran diferencias estadísticamente significativas en la autoestima, entre el antes y después de la intervención. Algunas respuestas resultaron más favorables previo a la intervención.

Percepción de género

La determinación de diferencias estadísticamente significativas en la dimensión percepción de género entre el antes y después de la intervención, indica que la intervención del proyecto modificó la percepción de los adolescentes respecto a los ítems señalados.

Conocimientos y búsqueda de información sobre sexualidad.

La tabla No 4 muestra que existió diferencia estadísticamente significativa en el ítem: Has buscado información sobre sexualidad en Diccionario, previo y posterior a la intervención del Proyecto ($p=0,025$).

Comunicación sobre sexualidad

La tabla No 5 muestra una diferencia estadísticamente significativa previo y posterior a la intervención del Proyecto, en los ítems: Hablas con tus amigos/amigas sobre tu sexualidad ($p=0,020$); y, Te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad con papá ($p=0,023$).

Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

Pese a que la dimensión acceso a los SSR se mostró estadísticamente significativa (tabla N° 6), posterior a la intervención, se evidenciaron razones estadísticamente significativas por parte de los adolescentes para no asistir a los mencionados centros asistenciales: demora en el tiempo de espera ($p=0,012$) y, falta de privacidad ($p=0,036$).

Tabla 1 Características sociodemográficas de los adolescentes escolarizados intervenidos

	Variable	N	% (IC95%)
Biológicas	Sexo		
	Mujer	446	27.7 (25.6-29.9)
	Varón	1161	72.3 (70.0-74.3)
	Edad (años)		
	13 a 15	87	5.3 (4.4-6.6)
	16 a 18	1406	87.4 (85.7-89.0)
	> 18	114	7.2 (5.9-8.4)
	Vivió con su madre (años)		
	1 a 3	66	4.1 (3.2-5.1)
	> 3	1365	83.7 (83.1-86.6)
Familiares	Vivió con padre y madre (años)		
	1 a 3	133	8.3 (7.0-9.7)
	> 3	895	55.7 (53.2-58.1)
	Edad de madre cuando tuvo primer hijo (años)		
	< 15	34	2.1 (1.5-2.9)
	15 a 18	312	19.4 (17.5-21.4)
	> 18	346	21.5 (19.5-23.6)
	Tiene hermana/o que tuvo hijo antes de los 18	172	10.7 (9.2-12.3)
	¿Cuántos hermanos tiene?		
	0 a 4	1200	74.7 (72.4-76.7)
5 a 8	162	10.1 (8.7-11.6)	
> 8	244	15.2 (13.5-17.0)	
Sociales	Material piso de la casa		
	Cemento o ladrillo	1522	94.7 (93.5-95.7)
	Tierra	61	3.8 (2.9-4.8)
	Número de habitaciones		
	1 a 3	18	1.1 (0.7-1.7)
	4 a 6	956	59.5 (57.0-61.8)
	> 6	632	39.3 (36.9-41.7)
	Tiene agua potable	1440	89.6 (88.0-91.0)
	Alcantarillado	977	60.8 (58.3-63.1)
	Pertenece a alguna religión	1469	91.4 (89.9-92.6)
Cree que la religión es importante	511	31.8 (29.5-34.1)	
Trabaja	104	6.5 (5.3-7.7)	
Tiene pareja o novio actualmente	628	39.1 (36.7-41.4)	

Fuente: encuesta del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva (CERCA, 2014)



Tabla 2. Autoestima

Ítems	Bastante de acuerdo		Bastante en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		p valor		
	a	d	a	d	a	d	a	d	a	d	a	d	
Tienes una vida feliz	28	28	2	2	26	28	42	41	2	2	0	0	0.93
Estás orgulloso/a de ti	27	28	1	2	15	15	56	54	1	1	0	0	0.172
Eres una buena persona	33	35	0	1	20	19	45	44	1	1	0	0	0.66
Tienes algunas cualidades	38	39	1	1	19	19	39	39	1	1	1	1	0.971
Eres una persona fracasada	3	4	18	20	19	18	2	1	57	56	1	1	0.219

Fuente: encuesta del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva (CERCA, 2014)

Tabla 3 Percepción de género

Ítems	No		Sí		Desconozco		Sin dato		p valor
	a	d	a	d	a	d	a	d	
Decir groserías es peor para una muchacha que para un muchacho	31	32	10	10	49	50	10	8	.486
En una cita, el muchacho debe correr con todos los gastos	35	37	28	24	30	31	7	8	.118
Las muchachas son tan inteligentes que los muchachos	31	29	19	21	43	43	7	7	.318
Los muchachos deben ser más motivados para ir a la escuela	26	27	33	35	16	15	25	23	.423
Está bien que una muchacha guste de jugar deportes rudos.	39	39	21	20	32	33	8	7	.815
El papá debería tener más autoridad que la mamá	18	16	45	46	8	10	29	29	.059
Está bien que una muchacha invite a un muchacho a salir	39	39	20	23	31	26	11	13	.003
Es más importante para los muchachos que para las muchachas de tener buenos resultados en la escuela	32	29	33	33	18	21	17	17	.307
El trabajo del hogar debe ser compartido en casos de trabajar ambos	36	34	4	4	57	59	3	2	.307
Los muchachos son mejores líderes que las muchachas	25	25	45	41	10	10	21	25	.048
Las muchachas deberían preocuparse más por convertirse en buenas esposas y madres que en desear una carrera profesional o comercial.	16	12	37	37	10	11	37	40	.009
Las muchachas deberían tener las mismas libertades que los muchachos.	32	33	11	11	54	53	3	4	.586

Fuente: Encuesta del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva (CERCA, 2014)

Tabla 4 Conocimientos y búsqueda de información sobre sexualidad

Ítems	No		Sí		p valor
	a	d	a	d	
Has buscado información sobre sexualidad en folletos	95	94	5	6	.129
Has buscado información sobre sexualidad en libros del colegio	89	86	11	14	.048
Has buscado información sobre sexualidad en Diccionario	57	53	43	47	.025
Has buscado información sobre sexualidad en enciclopedias	97	97	3	3	.912
Has buscado información sobre sexualidad en Internet	86	84	14	16	.115
Has buscado información sobre sexualidad en Libros	96	96	4	4	.594

Fuente: Encuesta del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva (CERCA, 2014)

Tabla 5 Comunicación sobre sexualidad.

Ítems	No		Sí		p valor
	a	d	a	d	
Hablas con tus padres sobre sexualidad	28	28	38	41	.444
Hablas con tu pareja/novio/novia sobre sexualidad	18	19	22	21	.871
Hablas con tus amigos/amigas sobre tu sexualidad	24	26	46	46	.020
Has hablado sobre tu sexualidad	46	44	54	56	.478
Has hablado sobre tu sexualidad con hermano/a mayor	84	85	16	15	.659
Has hablado sobre tu sexualidad con otro miembro de tu familia	84	86	16	14	.165
Has hablado sobre tu sexualidad con un líder religioso	86	84	14	16	.129
Has hablado sobre tu sexualidad con un proveedor de salud	98	98	2	2	.419
Te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad con mamá	58	51	42	49	.000
Te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad con papá	87	90	13	10	.023
Te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad con profesora	95	94	5	6	.234
Te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad con personal de salud	95	95	5	5	.412
Te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad con pareja, novio/a	72	74	28	26	.104
Te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad con mejor amigo/a	76	77	24	23	.708
Te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad con amigos/as	88	89	12	11	.341
Te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad con líder religioso	98	98	2	2	.798
Te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad con otra persona	88	88	12	12	.913

Fuente: Encuesta del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva (CERCA, 2014)

4. Discusión

La identificación de la influencia de la intervención del Proyecto CERCA en los indicadores de salud sexual de los adolescentes se inserta en la necesidad de visibilizar los cambios que se producen luego de la intervención en el tema, y sobre todo invita a mirar a los adolescentes como un grupo especial con necesidades propias en el área de la salud sexual y reproductiva (16).

Existió diferencia estadísticamente significativa en la búsqueda de información relacionada a sexualidad en diccionarios. Este hecho se respalda en los resultados presentados al aplicar la estrategia Sixteen and Pregnant, una serie documental sobre madres adolescentes difundida por el canal MTV, con una estimación de reducción de hasta un 5,7% en la incidencia de los embarazos adolescentes en Estados Unidos, mediante estrategias de información (17). Los

programas de educación sexual comunitarios o vinculados con escuelas que incluyen a las madres y los padres para promover la comunicación sobre sexualidad en las familias también han demostrado su impacto (18). En los resultados del Proyecto CERCA se observó este hecho al mejorar el indicador comunicación con los padres.

Respecto a la dimensión acceso a los servicios de salud, luego de la intervención, existió una diferencia estadísticamente significativa (0,001) en el reconocimiento de los adolescentes sobre la ubicación de las clínicas o centros de salud que ofertan servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Como señala la OMS (19), la accesibilidad a los servicios de salud para adolescentes refiere a que puedan obtener los servicios de salud disponibles; que los adolescentes acepten y utilicen los servicios, y que estos sean atendidos por proveedores empáticos. Investigaciones realizadas en diferentes países corroboran los planteado por el organismo de salud (20,21,22,23)

En relación a la accesibilidad económica, los adolescentes refirieron que no acudían a la consulta por falta de dinero, dificultades en la accesibilidad institucional la demora en los tiempos de espera y falta de privacidad. Brabin et al. (24) han señalado como usuales limitantes a las siguientes: franjas horarias estrechas, ser atendido por una persona concreta, realizar un "recorrido asistencial" con trámites o pasos innecesarios para la prestación del servicio, acudir a consulta en horarios no compatibles, entre otras, que son situaciones similares a las reportadas en el presente estudio y en otros que señalan esta realidad (25)

5. Conclusiones

Pese a la intervención de un Proyecto de gran alcance (Proyecto CERCA) algunos indicadores de salud sexual y reproductiva se han mantenido inmodificables y otros, incluso, se han incrementado negativamente posterior a la intervención. En tal sentido, se concluye que la atención de la problemática de la salud reproductiva merece una coordinación intersectorial e interinstitucional como medio para que todos los actores del Estado y de la sociedad civil que tienen responsabilidades y competencias en el

tema de la salud sexual y reproductiva, asuman un papel activo en función de una agenda común.

Para ello es necesario crear espacios de discusión, encuentro y trabajo conjunto con estos actores mediante alianzas estratégicas tanto para las acciones del orden nacional como para las territoriales y locales. Es importante promover canales de comunicación con otras naciones y organizaciones, en lo que se refiere a cooperación técnica, logística o financiera contextualizada en las líneas de acción prioritarias.

En el apartado bioético, se aplicó el principio de beneficencia, expresado en la utilidad y beneficios que aportaron los resultados del estudio para identificar la influencia del Proyecto CERCA en relación a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de los sitios de intervención. El principio de respeto a la dignidad humana hacia los adolescentes participantes se expresó mediante la utilización adecuada de los datos para fines exclusivos de la investigación.

Agradecimientos

Un agradecimiento especial al proyecto CERCA, en la persona del Dr. Peter Decat, coordinador general del proyecto, y en particular a los y las adolescentes, razón de ser de la investigación.

Declaración de conflicto de interés

Declaro que no existe conflicto de interés en cuanto a situación personal, individual o de la organización a la que pertenezco (Universidad de Cuenca) que pueda afectar de manera adversa la integridad y fiabilidad de lo expresado en el manuscrito.

Limitación de responsabilidad

Todos los puntos de vista expresados en el manuscrito son de entera responsabilidad del autor y no de la Universidad de Cuenca

Fuentes de apoyo

La fuente de financiación que permitió realizar el trabajo es propia.

Referencias Bibliográficas

1. OMS. Organización Mundial de la Salud; 2016: http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/.
2. MSP E. Plan de prevención del embarazo en adolescentes Quito: MSP; 2012. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
3. MSP. Manual de Normas de Atención al Adolescente Ecuatoriano Quito: MSP; 2009. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20ADOLESCENTES..pdf>
4. CERCA P. Boletín No. 1. Cuenca: 2010.
5. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Centro de Prensa; 2014. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/es/>.
6. Chitacapa L, Fernández J, Luna E. Prevalencia de embarazo y factores de riesgo asociados en las adolescentes del Hospital Obstétrico “Ángela Loayza de Ollague”; 2014. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20268>.
7. Morlachetti A. Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. 2007. Notas de población. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12828>
8. Rachih A, Legendre D, Climent E, Charton S. Numerical study of conjugate mass transfer from a spherical droplet at moderate Reynolds number. *International Journal of Heat and Mass Transfer*. 2020; 157:119-128. doi: 10.1016/j.ijheatmasstransfer.2020.119958
9. Chevrier B, Compagnone P, Carrizales A, Brisset C, Lannegrand L. Emerging adult self-perception and link with adjustment to academic context among Female College Students. *European Review of Applied Psychology*. 2020; 70 (5):100-117. doi: 10.1016/j.erap.2020.100527
10. Obach A, Sadler M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Revista de Salud Pública*. 2017; 19:848-854. doi: 10.15446/rsap.V19n6.70023
11. Carrera M, Lameiras M, Foltz M, Rodríguez Y. Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007; 7(3):739-751. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770311.pdf>
12. Decat P, Nelson E, De Meyer S, Jaruseviciene L, Orozco M, Segura Z, et al. Community embedded reproductive health interventions for adolescents in Latin America: development and evaluation of a complex multi-centre intervention. *BMC public health*. 2013; 13(1):1-10. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-31>
13. Pozo K, Chandra V, Decat P, Nelson E, De Meyer S, Jaruseviciene L, et al. Improving adolescent sexual and reproductive health in Latin America: reflections from an International Congress. *Reproductive Health*. 2015; 12(1):1-7. doi: 10.1186/1742-4755-12-11
14. Ivanova O, Cordova K, Segura Z, Vega B, Chandra V, Hindin M, et al. Lessons learnt from the CERCA Project, a multicomponent intervention to promote adolescent sexual and reproductive health in three Latin America countries: a qualitative post-hoc evaluation. *Evaluation and Program Planning*. 2016; 58:98-105. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2016.06.007

15. Córdova K, Hoopes A, Córdova F, Vega B, Segura Z, Hagens A. Applying the results-based management framework to the CERCA multi-component project in adolescent sexual and reproductive health: a retrospective analysis. *Reproductive health*. 2018; 15(1):1-13. doi: 10.1186/s12978-018-0461-3
16. Willoughby J. Everyone Has Questions Developing a Social Marketing Campaign Promoting a Sexual Health Text Message Service. *Social Marketing Quarterly*. 2013; 19(4):265-278. doi: 10.1177/1524500413505570
17. Kearney M, Levine P. Media influences on social outcomes: The impact of MTV's 16 and pregnant on teen childbearing. *American Economic Review*. 2015; 105(12): 3597-3632. doi: 10.1257/aer.20140012
18. Atienzo E. Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes México: Salud Pública de México; 2011.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent-friendly health services, OMS. [Online]; 2012 [cited 2015 06 06]. Disponible en: www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent_friendly_services/en/.
20. Demby Hea. "Implementation lessons: The importance of assessing organizational "fit" and external factors when implementing evidence-based teen pregnancy prevention programs.". *Journal of Adolescent Health*. 2014 54(3).
21. Gobierno de México MdS. "Campaña de Comunicación Social para la Prevención Integral del Embarazo Adolescente No Planificado e Infecciones de Transmisión Sexual". [Online]. [cited 2014 08 11]. Available from: www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/.../ENAPEA_V10.pdf
22. Alpízar Navarro J, Rodríguez Jiménez P, Cañete Villafranca R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. *Revista Médica Electrónica*,. 2014 Jun; 36(5).
23. Vaillant M,DCyMY. Prevención del embarazo en adolescentes.. *Revista Cubana de Enfermería*. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/14/12>.. 2016 Aug; 28(2).
24. Brabin L, Chatterjee S, Rossd D. Review of the evidence for interventions to increase young people's use of health services in developing countries. Technical Report Series. 2006; 938:151-161. https://www.researchgate.net/profile/Venkatraman-Chandra-Mouli/publication/6866081_Review_of_the_evidence_for_interventions_to_increase_young_people's_use_of_health_services_in_developing_countries/links/56d2edd408ae4d8d64a7656d/Review-of-the-evidence-for-interventions-to-increase-young-peoples-use-of-health-services-in-developing-countries.pdf#page=160
25. Chandra-Mouli V. "What has not worked: Evidence from research and evaluations of interventions that have not improved the sexual and reproductive health of adolescents". International Best Practices consortium meeting, Washington DC, ; 2013.