

**APÉNDICE CUADRO 1. Resumen de estudios incluidos**

Estudio	Entorno	Nombre y descripción de la intervención	Diseño del estudio y tamaño de la muestra	Población	Teorías	¿Usó un enfoque participativo centrado en el educando?	¿Se incluyó género o poder?	Duración de la intervención	Efecto significativo e independiente en				Otros resultados positivos significativos reportados
									ITS	Maternidad	Embarazo	ITS o embarazo combinados	
Allen et al., 1997 <sup>84</sup>	Estados Unidos; 25 sitios a nivel nacional; escuelas secundarias	Teen Outreach Program: programa de prevención del embarazo y falla escolar, incluye servicio voluntario, discusión en clase de experiencia en el servicio y sesiones de grupo con base en currículo	ECA; 695 participantes; seguimiento inmediato post-intervención	Estudiantes de secundaria de grados 9 a 12 (85% mujeres, 15% hombres); edad promedio, 15.8 años	Enfoque de desarrollo positivo de la juventud; establecer competencia y autonomía en un contexto de relaciones de apoyo con mentores adultos	Sí (incluidas las discusiones grupales, ejercicios, escenificación de roles, oradores invitados y servicio voluntario)	Sí	9 meses (año escolar)	NA	NA	+ (41% más bajo riesgo de embarazo en las mujeres)	NA	Reducciones en suspensión escolar e inasistencia a cursos (42% y 39%, respectivamente)
Boyer et al., 2005 <sup>85</sup>	Estados Unidos; Base de entrenamiento de reclutas Marines	FOCUS: Dirigido a prevenir las ITS, el VIH y embarazos no planeados con el mejoramiento de conocimiento sobre las ITS, VIH, SIDA, embarazo y anticoncepción; modificando creencias y actitudes que impactan la conducta sexual; y construyendo comunicación, rechazo y habilidades de uso del condón	ECA; 2,157 participantes; dos seguimientos: un mes posterior a la capacitación y 14 meses después de línea de base	Reclutas Marines mujeres; 54% en edades 17 a 18; 90% en edades de 21 o menos	Enfoque cognitivo conductual, enfocado en elementos claves de la información, motivación y el modelo de habilidades conductuales (MHC)	Sí (Discusiones grupales interactivas y ejercicios, auto-valoración de riesgos y videos)	No	Cuatro sesiones grupales de 2 horas	0	NA	0	+ (23.9% del grupo de control tuvo un embarazo no planeado o una ITS vs 17.9% del grupo de la intervención)	Ningún efecto importante en alguna conducta de riesgo autoreportada (parejas múltiples, parejas casuales o uso del condón). Entre las participantes sin experiencia sexual en la línea de base, los participantes de la intervención tuvieron menos probabilidad de tener múltiples parejas o parejas casuales
Cowan et al., 2010, <sup>86</sup> Cowan et al., 2008 <sup>87</sup>	Zimbabue; distritos rurales del sudeste; escuelas, comunidad, servicios de salud	Regai Dzive Shiri: Los programas para escuelas (usaron el currículo MEMA Kwa Vijana) añadiendo sesiones sobre temas de género, comunicación, autoconfianza y autoconciencia) y fuera de la escuela; programas comunitarios para padres y grupos de interés; clínicas amigables para jóvenes	ECA; 4,684 entrevistados; impacto medido en encuesta transversal de población; seguimiento: post intervención, es decir, cuatro años después de la línea de base	Estudiantes mujeres y hombres de escuela secundaria; edad promedio, 15 en línea de base; edad en encuesta final, 18 a 22	Teoría de aprendizaje social y etapas del modelo de cambio	Sí (participativo incluido teatro participativo, narración de relatos y dramatización)	Sí	Cuatro años	0 (ningún efecto en el VIH o VHS-2)	NA	+ (en las mujeres; reducción significativa en embarazos actuales o pasados reportados en la rama de la intervención)	NA	Para hombres: indicadores de conocimiento y actitud (control en el rechazo a la relación sexual y derechos en el matrimonio). Para mujeres: indicadores de conocimiento, autoeficacia con el condón, autoeficacia de auto pruebas de VIH, actitudes (sexo seguro y condones, empoderamiento de género) y capacidad de ir a la clínica si necesita anticoncepción

**APÉNDICE CUADRO 1. Resumen de estudios incluidos (continúa)**

Estudio	Entorno	Nombre y descripción de la intervención	Diseño del estudio y tamaño de la muestra	Población	Teorías	¿Usó un enfoque participativo centrado en el educando?	¿Se incluyó género o poder?	Duración de la intervención	Efecto significativo e independiente en				Otros resultados positivos significativos reportados
									ITS	Maternidad	Embarazo	ITS o embarazo combinados	
Coyle et al., 2006 <sup>88</sup>	Estados Unidos; condados urbanos en el norte de California; escuelas	All4You!: Currículo basado en habilidades para la prevención del VIH, ITS y embarazo, impartido en salones de clase y mediante actividades de aprendizaje en el servicio	Cluster ECA; 988 participantes; seguimientos: seis, 12 y 18 meses después de la línea de base	Estudiantes de secundaria (63% hombres, 37% mujeres); edades 14 a ≥18 años (>80% tenían entre 15 y 17 años)	Teoría cognitivo social, teoría de conducta planeada y teoría de desarrollo social	Sí (escenificación, videos, discusión grupal, práctica del uso correcto del condón y servicio voluntario)	No	Programa de 14 sesiones (cerca de 26 horas en total); nueve sesiones para currículo (13.5 horas) y cinco sesiones para aprendizaje en el servicio (12.5 horas)	NA	NA	0	NA	Mejoras en las 3 medidas del uso del condón a los 6 meses; no significativas a los 12 y 18 meses. Disminución en frecuencia de relaciones sexuales a los 6 meses. Disminución en parejas no estables sin condón a 18 meses. Aumento general en conocimientos sobre condón y VIH. Autoeficacia con el condón y actitudes y creencias sobre condones favorecieron controles. Ningún efecto en número de veces de pruebas de VIH y otras ITS
DiClemente et al., 2004 <sup>89</sup>	Estados Unidos; Birmingham, AL; agencias comunitarias de salud	SIHLE: Currículo basado en habilidades para la prevención del VIH con énfasis en género y orgullo étnico, conocimientos sobre VIH, comunicación, habilidades sobre uso del condón y relaciones saludables	ECA; 522 participantes; seguimientos seis y 12 meses	Mujeres adolescentes negras que buscan servicios en agencias comunitarias de salud; edades 14 a 18; edad promedio 16	Teoría cognitivo social y teoría de género y poder	Sí (sesiones grupales interactivas, incluida la lectura de poesía, escenificaciones, ensayo cognitivo, discusiones de grupo y prácticas de uso del condón)	Sí	Cuatro sesiones de 4 horas	+	NA	+	NA	Múltiple: aumentaron tres medidas de uso del condón; disminución de nuevas parejas; mejoras en el conocimiento del VIH, comunicación de pareja, autoeficacia en el uso del condón y habilidades observadas en el uso del condón, entre otros resultados

**APÉNDICE CUADRO 1. Resumen de estudios incluidos (continúa)**

Estudio	Entorno	Nombre y descripción de la intervención	Diseño del estudio y tamaño de la muestra	Población	Teorías	¿Usó un enfoque participativo centrado en el educando?	¿Se incluyó género o poder?	Duración de la intervención	Efecto significativo e independiente en				Otros resultados positivos significativos reportados
									ITS	Maternidad	Embarazo	ITS o embarazo combinados	
DiClemente et al., 2009 <sup>90</sup>	Estados Unidos; Atlanta, GA; clínicas teoría cognitivo social que proveen servicios de salud sexual a adolescentes	HORIZONS: Sesiones grupales de prevención de ITS y VIH; fomenta el sentido de orgullo cultural y de género; aborda factores individuales, relacionales y sociales que contribuyen al riesgo de contraer ITS y VIH; cupones de tamizaje y tratamiento de ITS para parejas masculinas; cuatro breves contactos telefónicos para reforzar la información sobre prevención	ECA; 715 participantes; seguimientos: seis y 12 meses	Mujeres de raza negra que acuden a clínicas de salud sexual; edades de 15 a 21; edad promedio, 17.8	Teoría cognitivo social y teoría de género y poder	Sí (interactivo; discusiones de grupo, escenificaciones, práctica de habilidades de comunicación y uso del condón)	Sí	Dos sesiones de 4 horas	+ (la intervención tuvo 35% menor riesgo de contraer clamidia; y RR 0.25 para clamidia recurrente; 0 para gonorrea y tricomoniasis)	NA	NA	NA	Aumentos en varias medidas de uso del condón; disminución de ducha vaginal; mayor comunicación con la pareja; mayor autoeficacia en uso del condón y mayor conocimiento sobre prevención de ITS y VIH
Dupas, 2011 <sup>91</sup>	Kenia; dos distritos rurales en Kenia occidental; escuelas	Campaña de información de Riesgo Relativo: video sobre "papitos dadivosos"; discusión del riesgo de relaciones sexuales transgeneracionales y datos desagregados por género y edad sobre prevalencia del VIH en ciudad cercana	ECA; 328 escuelas primarias; tres seguimientos: 5 a 8 meses, 9 a 12 meses, 10 a 14 meses	Estudiantes mujeres y hombres de octavo grado; edad promedio, 15	Ruta clara de cambio de conducta especificada	Sí (discusión grupal interactiva, pensamiento crítico, centrado en el educando)	Sí	40 minutos	No disponible	+ (28% disminución en maternidad)	No disponible	No disponible	Embarazos reducidos por parejas mayores en 62%; número reducido de parejas que son 5 años mayores
Fawole et al., 1999 <sup>92</sup>	Nigeria; Ibadan; escuelas	Educación integral en sexualidad: educación sobre VIH y SIDA dirigida a mejorar conocimientos y actitudes; y reducir conductas sexuales de riesgo; incluye demostración de uso del condón	Cohorte controlada longitudinal; 450 participantes; seguimiento: seis meses	Estudiantes mujeres y hombres de escuela secundaria pública; edad promedio, 17.6 (experimento) y 17.8 (control)	No especificado	Sí (filmes, escenificaciones, relatos, canciones, debates, ensayos y demostración de uso del condón)	No	Seis sesiones de 2 a 6 horas	0	NA	NA	NA	Conocimiento mejorado; actitudes sobre personas que viven con el SIDA mejoradas; algunas conductas reportadas mejoradas (número promedio de parejas sexuales y proporción de estudiantes que son sexualmente activos), pero sin cambio en uso del condón

**APÉNDICE CUADRO 1. Resumen de estudios incluidos (continúa)**

Estudio	Entorno	Nombre y descripción de la intervención	Diseño del estudio y tamaño de la muestra	Población	Teorías	¿Usó un enfoque participativo centrado en el educando?	¿Se incluyó género o poder?	Duración de la intervención	Efecto significativo e independiente en				Otros resultados positivos significativos reportados
									ITS	Maternidad	Embarazo	ITS o embarazo combinados	
Jemmott et al., 2005 <sup>93</sup>	Estados Unidos; Filadelfia, PA; clínica de medicina para adolescentes en un hospital infantil	Sisters Saving Sisters: currículo para reducción de riesgo de VIH e ITS basado en habilidades con énfasis en conocimientos, actitudes y habilidades para la negociación y uso del condón	ECA; 682 participantes; seguimientos: tres, seis y 12 meses	Mujeres negras y latinas que acuden a clínica de adolescentes; en edades de 12 a 19; edad promedio 15.5	Teoría de acción razonada, teoría cognitivo social y teoría de conducta planeada	Sí (interactivo y basado en habilidades, incluye ejercicios, juegos, discusiones grupales, práctica del uso correcto del condón y escenificaciones)	No	Una sesión de 4 a 5 horas	+ (un porcentaje más bajo tuvo resultados positivos para ITS a los 12 meses, al comparar grupo basado en habilidades vs. grupo de promoción de la salud [no hubo diferencia comparando grupo basado en habilidades vs. grupo de comparación de información de VIH/ITS])	NA	NA	NA	Múltiple: La comparación de grupo basado en habilidades vs. grupo de promoción de la salud también mostraron cambios positivos para uso del condón; número de parejas; conocimientos sobre VIH e ITS; intención de uso del condón; y confianza de que pueden usar condones con destreza
Jewkes et al., 2008 <sup>94</sup>	Sudáfrica; entorno rural, Cabo Oriental; comunidad	Stepping Stones: adaptado para Sudáfrica, programa participativo para la prevención del VIH que busca mejorar la salud sexual mediante la construcción de relaciones de género sólidas y más equitativas	ECA; 1,360 hombres, 1,416 mujeres; seguimientos: 12 y 24 meses	Mujeres y hombres en edades de 15 a 26; 75% en edad ≤19 (50% de ≤19 eran ≤17)	Modelo sociológico de cambio conductual	Sí (aprendizaje participativo, incluye reflexión crítica, escenificación y teatro; se inspira en la vida cotidiana de los participantes)	Sí	50 horas durante 6 a 8 semanas (13 sesiones de 3 horas de un solo sexo, tres reuniones con grupos de hombres y mujeres; una reunión comunitaria)	+ (33% reducción en la incidencia de VHS-2 para hombres y mujeres) 0 (de VIH para hombres y mujeres)	NA	0	NA	Menor porcentaje de hombres reportaron tener sexo transaccional a los 12 meses (desapareció a los 24 meses); un menor porcentaje de hombres reportó violencia de pareja íntima a los 24 meses

**APÉNDICE CUADRO 1. Resumen de estudios incluidos (continúa)**

Estudio	Entorno	Nombre y descripción de la intervención	Diseño del estudio y tamaño de la muestra	Población	Teorías	¿Usó un enfoque participativo centrado en el educando?	¿Se incluyó género o poder?	Duración de la intervención	Efecto significativo e independiente en				Otros resultados positivos significativos reportados
									ITS	Maternidad	Embarazo	ITS o embarazo combinados	
Kirby et al., 1991 <sup>95</sup>	Estados Unidos; California; escuelas secundarias	Reducing the Risk: El currículo se enfoca en conocimientos, actitudes y habilidades que ayudarán a los estudiantes a evitar las relaciones sexuales sin protección, ya sea a través de la abstinencia o usando condones o anticonceptivos	Cuasi-experimental; 758 participantes; seguimientos: seis y 18 meses	Estudiantes de secundaria (47% hombres, 53% mujeres); 56% en 10° grado; edad promedio, 15.3	Teoría del aprendizaje social, Teoría de inoculación social y teoría cognitiva conductual	Sí (interactivo, basado en habilidades, incluye escenificaciones, actividades y discusiones en clase)	No	16 sesiones de 45 a 50 minutos (en el momento de esta evaluación, el tema de reducción de riesgos fue de 15 sesiones)	NA	NA	0	NA	Mayor conocimiento y reducción de relaciones sexuales desprotegidas en mujeres que no tenían experiencia sexual en la línea de base (ningún efecto en la iniciación sexual o actividad sexual reciente; ningún efecto en el uso de anticonceptivos para la muestra completa)
Kirby et al., 1997 <sup>96</sup>	Estados Unidos, Los Ángeles, CA; escuelas de educación media	Project SNAPP: Programa de prevención del embarazo y VIH que pretende retrasar la iniciación sexual y aumentar el uso del condón entre los jóvenes que tienen relaciones sexuales; incluye aumentar el conocimiento, la comunicación y las habilidades de negociación y autoeficacia en relación con esas habilidades	ECA; 1,657 participantes; seguimientos: cinco y 17 meses	Clases de 7° grado (46% hombres, 54% mujeres); edad promedio, 12.3	Teoría del aprendizaje social y Modelo de Creencias de Salud (MCS)	Sí (interactivo y basado en habilidades, usa juegos, escenificaciones, actividades grupales y discusiones guiadas)	No	Ocho sesiones impartidas en un período de 2 semanas	0	NA	0	NA	El conocimiento aumentó y dos de 21 actitudes y creencias mejoraron; no hubo cambio en conductas sexuales o anticonceptivas o en el uso del condón
Lieberman et al., 2000 <sup>97</sup>	Estados Unidos; Nueva York, NY; escuelas de educación media	IMPACT: basado en grupos pequeños; pone énfasis en la abstinencia y analiza la anticoncepción; pretende proveer información precisa sobre sexualidad; embarazo y prevención de enfermedades; fortalecimiento de habilidades de comunicación; y creación de grupos de pares en apoyo de conductas saludables	Cohorte controlada longitudinal; 312 entrevistados; dos seguimientos: después de completar el programa y a los 12 meses	Estudiantes de educación media (67% mujeres, 33% hombres); edad promedio, 12.9	Modelo de grupo pequeño basado en la teoría cognitiva social	Sí (discusiones grupales, actividades, centradas en el educando, fortalece habilidades de comunicación)	No	12 a 14 sesiones de 35 a 45 minutos cada una, a lo largo de un semestre	NA	NA	0	NA	Aumentos en ubicación del control y variables de relación parental; sin cambio en autoeficacia, iniciación sexual o uso del condón

**APÉNDICE CUADRO 1. Resumen de estudios incluidos (continúa)**

Estudio	Entorno	Nombre y descripción de la intervención	Diseño del estudio y tamaño de la muestra	Población	Teorías	¿Usó un enfoque participativo centrado en el educando?	¿Se incluyó género o poder?	Duración de la intervención	Efecto significativo e independiente en				Otros resultados positivos significativos reportados
									ITS	Maternidad	Embarazo	ITS o embarazo combinados	
Mitchell-DiCenso et al., 1997 <sup>98</sup>	Canada; Hamilton, ON; escuelas	McMaster Teen Program: pequeños grupos mixtos; incluye información precisa sobre el sistema reproductivo y pubertad; ofrece estrategias para desarrollar relaciones responsables y habilidades de comunicación y solución de problemas; y proporciona práctica para implementar decisiones	ECA; 3,374 participantes; cinco seguimientos: inmediatamente después del programa y luego anualmente durante cuatro años	Estudiantes mujeres y hombres en los grados 7° y 8°; edad promedio, 12.6	Modelo cognitivo-conductual	Sí (aprender y practicar habilidades de toma de decisiones y solución de problemas)	No	10 sesiones de una hora	NA	NA	0	NA	No se reportaron efectos positivos
Nicholson y Postrado, 1992 <sup>99</sup>	Estados Unidos; Dallas, TX, Memphis, TN, Omaha, NE, y Wilmington, DE; comunidad	Girls Inc. Preventing Adolescent Pregnancy Program: Incluye "Growing Together" (para participantes y padres de familia con el fin de aumentar la comodidad y habilidad en la comunicación sobre sexualidad). "Will Power/ Won't Power" (capacitación en asertividad para posponer la iniciación sexual). "Taking Care of Business" (para aumentar la motivación de los participantes con el fin de evitar el embarazo a través de la educación y planeación de carrera) y "Health Bridge" (conecta a los participantes con servicios de salud, incluidos los de salud reproductiva)	Cohorte longitudinal con grupo de comparación; 343 participantes; seguimiento: 2 años	Mujeres adolescentes en sitios de Girls Inc.; 12 a 15 años de edad al inicio del estudio	Teoría del aprendizaje social y modelo de opciones de vida	Sí (interactivo, incluye ejercicios, escenificaciones y filmes)	Sí	Growing Together: cinco sesiones de 2 horas; Will Power/ Won't Power: seis sesiones de 2 horas; Taking Care of Business: nueve sesiones de 2 horas. Los participantes pueden integrarse en tantos programas como deseen	NA	NA	0 (Participación en uno o más componentes relacionados con la disminución de la probabilidad de quedar embarazada, pero marginalmente significativa)	NA	Sin cambios en tener relaciones sexuales sin control de la natalidad

**APÉNDICE CUADRO 1. Resumen de estudios incluidos (continúa)**

Estudio	Entorno	Nombre y descripción de la intervención	Diseño del estudio y tamaño de la muestra	Población	Teorías	¿Usó un enfoque participativo centrado en el educando?	¿Se incluyó género o poder?	Duración de la intervención	Efecto significativo e independiente en				Otros resultados positivos significativos reportados	
									ITS	Maternidad	Embarazo	ITS o embarazo combinados		
Philliber et al., 2002 <sup>100</sup>	Estados Unidos; Nueva York, NY; agencias juveniles que dan atención a poblaciones marginadas después del horario escolar	Children's Aid Society–Carrera: este programa se enfoca en la reducción del embarazo; usa un modelo de desarrollo juvenil (que incluye componentes de empleo, académicos, deportes individuales y de arte), combinado con educación integral en sexualidad, provisión de anticonceptivos y servicios médicos y de salud mental	RCT, 484 participantes; seguimiento: tres años	Adolescentes en desventaja (55% mujeres, 45% hombres); edades de 13 a 15 años	Enfoque positivo de desarrollo de la juventud; los principios incluyen el tratamiento de la familia y visualizar a cada persona joven como potencial puro—"una promesa" en lugar de "un riesgo"	Sí (incluye actividades interactivas, discusiones grupales y reflexión crítica)	Sí	3 años, todo el año, los participantes asisten alrededor de 16 horas al mes (actividades disponibles cinco días a la semana, alrededor de 3 horas diarias)	NA	NA (solo se hizo análisis bivariado; demasiado pocos nacimientos para analizar)	+	(las mujeres participantes tuvieron un tercio de la probabilidad de embarazarse que las mujeres de control; no hubieron diferencias entre los hombres)	NA	Las mujeres también redujeron la probabilidad de ser sexualmente activa y elevada probabilidad de haber usado condón y anticonceptivos hormonales; el hecho de haber recibido buenos servicios de salud fue significativo tanto para hombres como mujeres
Ross et al., 2007 <sup>101</sup> (también Obasi et al., 2006; <sup>102</sup> Doyle et al., 2010 <sup>103</sup> )	Tanzania; región rural de Mwanza; escuelas, comunidad, servicios de salud	MEMA kwa Vijana: Programa de multi-componentes para reducir el VIH, las ITS, el embarazo y las conductas sexuales de riesgo; incluye educación en sexualidad en escuelas (se enfoca en la provisión de información precisa, promoción de conductas específicas deseables y el abordaje de ideas equivocadas), servicios de salud sexual y reproductiva amigables para jóvenes, distribución de condones basada en la comunidad, actividades para elevar el nivel de conciencia en toda la comunidad	ECA; 9,645 participantes; seguimiento de cohorte a los tres años y encuesta transversal a los 9 años post intervención	Mujeres y hombres adolescentes en edades $\geq 14$ que cursaban los grados 4 a 6 en escuelas primarias gubernamentales, edad promedio, 15.7	Teoría del aprendizaje social	Sí (participativa, incluye teatro, relatos y juegos)	Sí (sí pero en forma limitada)	Tres años: 12 sesiones de 40 minutos por año (participantes iniciando el 7° grado recibieron solamente un año del componente basado en escuelas, quienes entran al 6° grado recibieron dos años y quienes entraron al 5° grado recibieron tres años)	– (aumento de gonorrea en el grupo de intervención a los tres años para mujeres, pero desapareció a los nueve años)	NA	0	NA	Aumento en conocimientos y actitudes sobre situaciones donde las mujeres pueden rehusarse a las relaciones sexuales (significativo a los tres años, no a los nueve); menos parejas para los hombres; más uso de condón reportado en dos medidas para hombres (significativo a los tres años, no a los nueve) y para mujeres en una medida (medida a los tres años diferente de la de nueve años)	

**APÉNDICE CUADRO 1. Resumen de estudios incluidos (continúa)**

Estudio	Entorno	Nombre y descripción de la intervención	Diseño del estudio y tamaño de la muestra	Población	Teorías	¿Usó un enfoque participativo centrado en el educando?	¿Se incluyó género o poder?	Duración de la intervención	Efecto significativo e independiente en				Otros resultados positivos significativos reportados	
									ITS	Maternidad	Embarazo	ITS o embarazo combinados		
Smith, Weinman y Parrilli, 1997 <sup>104</sup>	Estados Unidos; Houston, TX; clínicas de salud de adolescentes en hospitales públicos	Educación para motivación en uso del condón: grupo pequeño, se enfoca en prevención de ITS y uso del condón	Cohorte controlada longitudinal; 205 participantes; seguimiento: seis meses	Mujeres que acuden a clínica de salud de adolescentes; edad promedio, 17.3	Modelo de información, motivación y habilidades conductuales	Sí (incluyó juegos, entrenamiento para responder a parejas que se rehúsan a usar condones y demostración de uso del condón)	No	Una clase de 30 a 45 minutos	0	NA	NA	NA	No se reportaron otros resultados	
Thurman et al., 2008 <sup>105</sup> (también Shain et al., 1999 <sup>106</sup> )	Estados Unidos; San Antonio, TX; clínicas de salud pública	Project SAFE: intervención conductual basada en grupos; ayuda a que los participantes reconozcan el riesgo de contraer ITS, se comprometan a un cambio de conducta y adquieran las habilidades necesarias para provocar el cambio; cubre guiones sexuales de género, relaciones y poder	ECA; 148 entrevistados; seguimiento: seis a 12 meses	Mujeres negras y latinas que acuden a clínicas de salud pública; edades de 14 a 18	Modelo de creencias de salud, teoría de autoeficacia, modelos de toma de decisiones y teoría de difusión	Sí (escenificación, video interactivo, juegos y discusiones de grupo)	Sí	Tres sesiones de 3 horas	+	(intervención con menos probabilidad de tener una ITS (gonorrea o clamidia))	NA	NA	NA	Resultados conductuales que incluyen variables relacionadas con múltiples parejas y ducha vaginal
Walter et al., 1993 <sup>107</sup>	Estados Unidos; Nueva York, NY; escuelas secundarias	AIDS prevention curriculum: pretende mejorar conocimientos y creencias relacionadas con el SIDA y enseñar habilidades necesarias para aplicar conductas preventivas	Cohorte controlada longitudinal; 1,201 participantes; seguimiento: tres meses	Estudiantes de escuela secundaria pública (41.5% hombres, 58.5% mujeres); noveno y 11° grados; edad promedio, 15.7	Modelo de creencias de salud, teoría cognitivo social y modelo de influencia social	Sí (incluye aclaración de valores; escenificaciones; habilidades de negociación para retrasar la iniciación sexual y el uso de condones; y habilidades necesarias para obtener condones y usarlos correctamente)	No	Seis períodos de sesiones de 1 clase	0	NA	NA	NA	Efectos significativos para conocimiento, creencias (acerca de la susceptibilidad al VIH, beneficios y barreras de la prevención, normas sobre la participación en la prevención del SIDA), autoeficacia para aplicar acciones de prevención del SIDA y reducir niveles de conducta sexual de riesgo	

**APÉNDICE CUADRO 1. Resumen de estudios incluidos (continúa)**

Estudio	Entorno	Nombre y descripción de la intervención	Diseño del estudio y tamaño de la muestra	Población	Teorías	¿Usó un enfoque participativo centrado en el educando?	¿Se incluyó género o poder?	Duración de la intervención	Efecto significativo e independiente en				Otros resultados positivos significativos reportados
									ITS	Maternidad	Embarazo	ITS o embarazo combinados	
Wang et al., 2005 <sup>108</sup>	China; comunidad suburbana de Shanghai	Comprehensive sex education: cubre abstinencia, anticoncepción y conductas saludables y sexuales más seguras; incluye varios componentes individuales: facilitación de discusiones grupales; conferencias; videos; materiales informativos; provisión de servicios de salud reproductiva; consejería y anticonceptivos	Cohorte controlada longitudinal; 2,042 entrevistados; seguimiento: inmediatamente post intervención	Mujeres y hombres solteros; edades de 15 a 24; edad promedio, 18.5 (54–57% eran ≤18)	No indicada	No es claro, posiblemente limitado (las discusiones grupales cubrieron el uso correcto del condón, habilidades necesarias en la negociación sexual y toma de decisiones, pero los métodos de enseñanza no fueron especificados)	No	20 meses	NA	NA	0	NA	Efecto significativo para la reducción de sexo bajo coerción, mayor uso de anticonceptivos y mayor uso del condón
Wight et al., 2002 <sup>109</sup> (también Henderson et al., 2007 <sup>110</sup> )	Reino Unido; Escocia; escuelas	SHARE: pretende reducir los embarazos no deseados, reducir el sexo no seguro y mejorar la calidad de las relaciones sexuales; incluye sesiones sobre relaciones, anatomía masculina y femenina, imagen corporal positiva, embarazo, anticoncepción, ITS, condones, habilidades de comunicación, resistencia a la presión para tener relaciones sexuales, embarazo y paternidad, y negociación del uso del condón	ECA; 5,854 entrevistados; seguimiento: dos y 4.5 años	Dos cohortes sucesivas de estudiantes mujeres y hombres cursando el tercer año de escuela secundaria; edades de 13 a 14	Modelos cognitivos psicosociales e interpretaciones sociológicas	Sí (trabajo de grupo reducido, juegos, video interactivo y escenificación)	No	20 sesiones: 10 en tercer año de escuela secundaria y 10 en el cuarto año	NA	NA	0	NA	No hubo diferencias en resultados conductuales; los hombres reportaron menos arrepentimiento del primer coito con la pareja más reciente; los puntajes de conocimientos sobre salud sexual aumentaron para hombres y mujeres

Notas: ECA= Ensayo Controlado Aleatorizado. NA=No analizado.