

Francisco Javier Martínez Navarro

**INTERVENCIONES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR LA
CONDUCTA DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Sra., Elena González García

Facultad de Enfermería



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

TORTOSA, 2018

ÍNDICE

1. RESUMEN/ ABSTRACT.....	3
2. MARCO CONCEPTUAL.....	5
2.1. Derechos Sexuales, Sexualidad y Educación Sexual.....	5
2.2. Adolescencia. Concepto y Características.....	6
2.3. Consecuencias de las Conductas Sexuales de Riesgo en los Adolescentes.....	7
2.3.1. Embarazo.....	7
2.3.2. Enfermedades de Transmisión Sexual.....	9
2.4. Importancia del Trabajo de Enfermería en la Educación Sexual.....	12
2.5. Contexto Social de la Juventud.....	16
2.6. Recursos Disponibles para Adolescentes.....	16
3. JUSTIFICACIÓN.....	18
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	19
5. OBJETIVOS.....	19
5.1. General.....	19
5.2. Específicos.....	20
6. METODOLOGIA.....	20
6.1. Bases de Datos Consultadas y Palabras Clave.....	20
6.2. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	21
6.3. Preselección de Referencias y Extracción de Datos.....	22
7. RESULTADOS.....	23
8. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
8.1. Acerca de las Referencias Bibliográficas Seleccionadas.....	29
8.2. Análisis de la Información Relevante recopilada después de llevarse a cabo la intervención educativa sobre sexualidad en los adolescentes.....	31
9. CONCLUSIONES.....	37
9.1. Conclusiones generales obtenidas a partir del análisis de los resultados.....	37
9.2. En relación con el objetivo general de la revisión bibliográfica.....	38
9.3. Referente a la posible aplicación de las medidas de prevención.....	38
9.4. Otras conclusiones relevantes.....	38
10. PROPUESTAS DE MEJORA.....	40
11. BIBLIOGRAFÍA.....	41

1. RESUMEN

Objetivo: Conocer las intervenciones sobre educación sexual para prevenir las conductas de riesgo en los adolescentes. Los objetivos específicos son analizar los resultados de las actividades educativas relacionadas con la salud sexual adolescente y sintetizar las distintas intervenciones educativas que se han desarrollado con la finalidad de prevenir las conductas sexuales de riesgo. **Metodología:** Revisión bibliográfica de artículos de investigación rigurosamente seleccionados mediante la realización previa de una búsqueda estructurada por fases llevada a cabo en las bases de datos científicas online PubMed, Cinahl, Cuiden, Scopus y Google Scholar. **Resultados:** Se seleccionaron 10 referencias bibliográficas que cumplían con los requisitos propuestos inicialmente. En todas ellas se llevaron a cabo intervenciones sanitarias relacionadas con la sexualidad en adolescentes con la finalidad de prevenir las conductas sexuales de riesgo. **Conclusiones:** Las intervenciones educativas sobre sexualidad para prevenir conductas de riesgo impartidas en edades tempranas han mejorado exponencialmente en todos los casos los conocimientos de los adolescentes participantes en los distintos programas. Por este motivo, se determina que las ventajas que aportan las intervenciones educativas sobre sexualidad impartidas a los adolescentes en el contexto escolar, constituyen una esperanza en la lucha por la prevención y erradicación de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados en los adolescentes. Enfermería se constituye como el personal sanitario más relevante a la hora de llevar a cabo de forma exitosa intervenciones educativas e impartir prevención relativa a la sexualidad, estando presente en la mayoría de las intervenciones llevadas a cabo, ya sea de forma individual o conjuntamente con otros profesionales sanitarios.

Palabras clave: Adolescente, Educación Sexual, Enfermería.

1. ABSTRACT

Objective: Knowing the main interventions on sexual education in order to prevent risk behaviours in adolescents. The specific objectives are to analyze the results of educational activities related to adolescent sexual health, as well as to synthesize the different educational interventions that have been developed in order to prevent sexual risk behaviours. **Methodology:** Bibliographic review of rigorously selected research articles, by means of previous structured search carried out throughout several online scientific databases, such as PubMed, Cinahl, Cuiden, Scopus and Google Scholar. **Results:** 10 bibliographical references which met the initially proposed criteria were selected. Health interventions related to sexuality in adolescents had been carried out in all of them, in order to prevent sexual risk behaviours. **Conclusion:** Educational interventions to prevent risk behaviours in sexual education which are taught at early ages, have exponentially improved the knowledge of the adolescents taking part in different programmes in all cases. For this reason, it is determined that the advantages of educational interventions on sexuality learnt in the school context, are hopeful in our struggle for the prevention and eradication of sexually-transmitted diseases and unwanted pregnancies in adolescents. Nursing is the most relevant healthcare staff when it comes to carrying out educational interventions successfully and providing prevention related to sexuality, as it is present in most of the interventions carried out, either individually or jointly with other health professionals.

Keywords: Teenager, Sexual Education, Nursing.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. DERECHOS SEXUALES, SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN SEXUAL

Toda persona posee unos derechos sexuales fundamentales y universales. Éstos, se cimentan en los derechos humanos universales que se encuentran reconocidos internacionalmente por leyes y constituciones nacionales (World Association for Sexual Health [WAS], 2014).

La salud sexual representa un estado de riqueza física, emocional, mental y social que se corresponde con la sexualidad y no únicamente con la ausencia de enfermedad. Ésta, no puede ser comprendida o ejercida si no se tiene antes una correcta comprensión de la sexualidad (Larrañaga et al., 2014). La sexualidad constituye un aspecto central de la persona que está presente durante toda su vida. Ésta, engloba al sexo, el placer, el erotismo, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se manifiesta mediante pensamientos, fantasías, anhelos, convicciones, actitudes y relaciones interpersonales ([WAS], 2014; Díaz, 2011).

Araujo (2009) destaca que la sexualidad se debe promover desde la adolescencia pero siempre adecuando el contenido a la edad del niño. Afirma además, que al tratarse de algo propio de la persona, se tiene que abordar de forma natural desde la juventud y se vuelve imprescindible ofrecer información sobre aspectos en cuestión, especialmente sobre las conductas sexuales de riesgo que pueden desencadenar en una infección de transmisión sexual o en un embarazo no deseado.

La educación sexual, asimismo constituye una parte de una educación mas general y, por este motivo, influye en el desarrollo de la identidad de niños y niñas. Además, la educación sexual contribuye al impulso de la salud en general debido a que su esencia preventiva ayuda a prevenir los efectos negativos que están en relación con la sexualidad, mejora de la calidad de vida, bienestar y salud. (Franco y Torres, 2016).

En el sistema educativo español, con la entrada en vigor en el año 2013 de la Ley Orgánica para la mejora para la calidad educativa (LOMCE), la Educación Sexual fue “retirada” del currículum en las etapas de Educación Infantil y de Primaria. Es en el

currículum de Secundaria donde se emprenden temas, en concreto en el bloque de Promoción de la Salud dentro de la asignatura de Biología, con contenidos relacionados con las técnicas de reproducción asistida, la respuesta sexual humana y la higiene sexual. Contenidos que se corresponden con una visión científica y biologicista, justo lo contrario a lo que está sucediendo en el ámbito de la Comunidad Europea, lugar donde cada vez tiene mas influencia una Educación Sexual Comprensiva y global (LOMCE 8/2013, de 9 de diciembre; Parker, Wellings y Lazarus, 2013).

Las áreas que abarcan las intervenciones de enfermería que realiza atención primaria a los adolescentes, tienen que ver, por un lado, con la promoción de hábitos de vida saludables, como son el favorecer estilos de vida saludables, evitar conductas de riesgo (alcohol) y evitar hábitos tóxicos (drogas). Por otro lado, las actuaciones que lleva a cabo para fomentar una sexualidad saludable estarían relacionadas con la prevención de embarazos no deseados, con la prevención de enfermedades de transmisión sexual y con el abordaje de conocimientos sobre la sexualidad (Arribas, Gasto y Hernández, 2009).

De acuerdo con Araujo (2009), el papel de los profesionales de enfermería en la salud primaria en la educación de los adolescentes no se tiene que restringir a la consulta y a la seguridad que ésta proporciona cuando se está dentro de ésta, entre las 4 paredes. Esta función es más activa y tienen que ir mucho más allá, tienen que salir a la calle y comprobar la realidad del adolescente, hay que aproximarse a su ambiente sociocultural poder comprenderles y así, proporcionarles una información y conocimiento personalizado que logren afrontar los temas que les inquietan y les motivan.

Las intervenciones educacionales (de ámbito sanitario y escolar) tienen que tomar en consideración como fundamento la implicación de los adolescentes para garantizar la efectividad de los programas educativos (Araujo, 2009).

2.2. ADOLESCENCIA. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018a), la adolescencia es la etapa de desarrollo y crecimiento en la vida de una persona que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Esta evolución se divide en 3 fases que se suceden de forma progresiva (Gaete, 2015):

- Adolescencia temprana: De 10 a 13-14 años.
- Adolescencia media: Entre los 14-15 y 16-17 años.
- Adolescencia tardía: Entre los 18 y 19 años.

La adolescencia, supone un periodo de transición y cambio que es trascendental para el adolescente. Los adolescentes se caracterizan por ser rebeldes y por sentir la obligación de indagar y experimentar nuevas sensaciones, todo ello unido a una capacidad reducida para expeler frustraciones. (Câmara, Sarriera & Carlotto, 2007)

Además, esta etapa se caracteriza por grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren como consecuencia de la labor de hormonas sexuales masculinas y femeninas, que estimulan la maduración anatómica y funcional. Todos estos cambios en conjunto en muchas ocasiones acaban generando al adolescente problemas y contradicciones, pero en el fondo resultan determinantes para su desarrollo. (Pérez, et al. 2009)

Durante este periodo sucede una maduración sexual de los órganos sexuales, aparece interés y curiosidad por el sexo y esto termina dando lugar al comienzo de las relaciones sexuales (Organización Panamericana de la Salud, 2002). Es por este motivo que los adolescentes quedan expuestos a las consecuencias que entraña el sexo sin protección, como son las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados, pero éstos no se pueden solucionar si antes no se conocen las características del progreso sexual y psicosocial (Álvarez, Jurgenson y Millán, 2005). Por esta razón, enfermería tiene un papel clave a la hora de concienciar a este colectivo para que pueda alcanzar una sexualidad consciente y saludable.

2.3. CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES:

2.3.1. EMBARAZO

Se conoce como embarazo a la etapa que sucede en el interior de la mujer desde que se instaura el óvulo fecundado en su útero, se transforma en feto y éste se desarrolla durante nueve meses hasta el momento del parto. Desde el momento en que se fecunda el óvulo, el cuerpo de la mujer sufre modificaciones fisiológicas (a nivel respiratorio,

digestivo, circulatorio, renal, óseo y nervioso) y metabólicas, cuya finalidad es proteger, abastecer y aportar todo lo que necesita el feto para finalizar su desarrollo. (Casini et al., 2002)

➤ Embarazo no deseado (END):

Es aquel que es ocasionado cuando la mujer termina embarazada sin quererlo, ya sea ella individualmente, la pareja colectivamente, ni particularmente alguien de quienes la forman. (Murillo et al. 2014)

➤ Embarazo adolescente:

Aquel que tiene lugar en una joven entre el principio de la edad fértil y el final del periodo adolescente (entre los 10 y los 19 años.) (OMS, 2018b)

➤ Riesgos y consecuencias físicas de contraer un embarazo adolescente:

El organismo de la mujer adolescente en muchas ocasiones presenta un “síndrome de mala adaptación circulatoria” debido a que los sistemas fisiológicos compensatorios de la circulación no actúan adecuadamente, lo cual puede provocar: (Wallemburg, 2001)

- Nacimiento prematuro del bebe.
- Retardo del crecimiento intrauterino (CIUR) .
- Desprendimiento prematuro de la placenta.
- Presión arterial alta gestacional.

Debido a que el diámetro de la pelvis aún no tiene un diámetro adecuado es frecuente que el feto se presente en una mala posición al nacer, lo que conlleva que se tenga que usar instrumentación e incluso cesáreas, lo cual favorece la aparición de complicaciones como desgarros, hemorragias e infecciones. (López, 2011)

Además, el sistema inmunológico del organismo de la madre puede sufrir alteraciones adaptativas y esto puede originar una pérdida del feto. (Peláez, 2012)

➤ Riesgos y consecuencias psico-sociales de contraer un embarazo adolescente:

La adolescente se siente preocupada por la alteración que experimenta su cuerpo y se siente agobiada por la conducta del padre, que probablemente también es adolescente.

No solo tendrá que afrontar obligaciones de adulto, como es mantener un hijo, si no que esto, además, paraliza su proyecto de vida, laboral, social y educativo. En términos

generales, una adolescente con poca o ninguna formación académica tendrá menos destrezas y posibilidades para encontrar trabajo. (Fernández, 2003)

Además, hay mas posibilidades de desencadenar depresión postparto, la cual puede obstaculizar el mantenimiento del bebé y el propio crecimiento y maduración de la adolescente. (Wolf et al, 2009)

Los problemas físicos y mentales mencionados anteriormente que sufre la madre pueden repercutir en el desarrollo del bebé y provocarle, en el futuro, enfermedades como ceguera, mal formaciones o retrasos mentales. Además, los bebes de madres adolescentes presentan un mortalidad infantil elevada. (Peláez, 2012)

➤ Epidemiología del embarazo adolescente:

Anualmente, se estima que 1 millón de adolescentes de entre 10 y 14 años, y 16 millones de 15 y 19 años dan a luz en todo el mundo. (Colomer, 2013)

Según la OMS (2018b), las dificultades que aparecen mientras la adolescente está embarazada y el posterior alumbramiento suponen la segunda razón de mortalidad entre las mujeres de entre 15 y 19 años en todo el mundo.

De hecho, los casos de madres adolescentes se han generalizado. En los últimos años está disminuyendo la edad de inicio en el sexo por parte de los adolescentes españoles. En el año 1996, la edad de inicio eran 18 años y en el año 2015 era de 16 años. (Gentile y Hernández, 2017)

2.3.2 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

➤ **CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN**

Estas enfermedades constituyen un conglomerado de enfermedades muy infecciosas y frecuentes que se adquieren principalmente mediante contacto sexual. La infección sucede cuando los microorganismos que contiene el semen, los fluidos vaginales u otros fluidos corporales, como la sangre o la saliva, transitan de la persona infectada a la persona sana y la infectan. (Mayo Clinic, 2017; Tejeda, Cifuentes, Santana y Díaz, 2014)

Es sustancial aclarar la diferencia entre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). La terminación ITS denota una colonización del organismo, ya tenga o no síntomas la persona infectada. En cambio, la expresión ETS se usa cuando la infección ya es observable o ya ha ocasionado alteraciones (síntomas) en el huésped.

En la actualidad, se han descrito ETS causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos distintos. Esta diferenciación de ETS basándose en el patógeno permite establecer una clasificación en función de si la causa es una bacteria, un virus, un hongo o un parásito. (Santander et al, 2009)

Según apunta un estudio (Royuela, Rodríguez, Marugán y Carbajosa, 2015), el obstáculo con los adolescentes radica en que sus comportamientos son más descuidados que los de un adulto y corren más riesgos, lo cual puede acabar originando un embarazo no deseado o un contagio por una enfermedad grave, como una ETS, que puede llegar a ser potencialmente peligrosa para su vida. El riesgo de infectarse aumenta con el número de episodios sexuales efectuados y con el número de parejas. Además, por temor o timidez, hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento.

➤ DIAGNÓSTICO Y CONSECUENCIAS DE CONTRAER UNA ITS

Dado que existe una diversidad de síntomas clasificados dentro de las ETS, es importante destacar la dificultad relativa al diagnóstico. Uno de los factores más determinantes en esta dificultad de diagnóstico es que una gran mayoría de ETS cursan con una sintomatología clínica poco específica y en ocasiones el abanico de síndromes que causa un único agente etiológico no permite identificar dicho agente como una ETS concreta; además, se dificulta el diagnóstico debido a las infecciones mixtas o a aquellas que cursan de manera asintomática. (Anzalone y Mattera, 2010)

En este apartado se tratarán las enfermedades catalogadas como más frecuentes y conocidas en la actualidad; de las cuales se describirá la sintomatología que permite su diagnóstico y las consecuencias que originan a la persona que la sufre.

En cuanto al tratamiento, de las ocho infecciones más frecuentes, las cuatro que son de tipo bacteriano son curables (Sífilis, Gonorrea, Clamidia y Tricomoniasis), mientras que las otras cuatro que están causadas por agentes víricos no tienen cura pero se

pueden atenuar sus síntomas si el paciente se somete a tratamiento (es el caso de la hepatitis B, Herpes, VIH y VPH). Además, para las infecciones por Hepatitis B y VPH existen vacunas preventivas. (Allende y Neri, 2016; Limia, Andreu y Navarro, 2016). A continuación, se explica la sintomatología de las ocho infecciones más frecuentes:

- SIFILIS: Produce inflamación del pene, vulva, boca o ano, inflamación linfática, infecciones cutáneas por todo el cuerpo y alteraciones del sistema nervioso central y de los órganos internos. (Gutiérrez-Sandí, Chaverri-Murillo y Navarro, 2016)
- GONORREA: Se desarrolla a nivel de los órganos genitales y se asocia a secreciones uretrales una semana después del contagio y puede producir ardor al orinar y uretritis. (Vargas, 2013)
- CLAMIDIASIS: Causa secreciones uretrales y picor al orinar en los hombres y en la mujer flujo vaginal anormal y embarazos de riesgo. Junto con la Gonorrea, puede provocar futuros problemas de esterilidad en ambos sexos. (Soler et al, 2012; Centro Nacional de Epidemiología, 2016)
- TRICOMONIASIS: Cuando los signos se manifiestan, causa en ambos sexos inflamación e infección de la zona genital (especialmente en la uretra). (Diéguez, 2014)
- HEPATITIS B: Los síntomas son similares a los de la gripe común (fiebre, dolor muscular y escalofríos). Si se cronifica, genera graves enfermedades, como la cirrosis y cáncer de hígado. (Terrault et al, 2016)
- HERPES GENITAL: La lesión típica son heridas muy dolorosas que surgen en el pene y la vulva en forma de ampollas en grandes cantidades, aunque también en otras regiones genitales como el ano o la uretra. (Santos, Gallo, Muñoz y Puche 2014)
- VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH): El virus ataca al sistema inmune y la persona queda vulnerable a agentes externos y a infecciones. En la fase final, coloniza el organismo y surgen enfermedades oportunistas y neoplasias que producen el fallecimiento de la persona. (Sánchez et al, 2016)
- VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH): El VPH de bajo riesgo causa verrugas genitales. En cambio, el VPH de alto riesgo origina diversas clases de

cáncer, como el cáncer de cuello de útero, de ano, de vulva, de vagina, del pene, oral y de garganta (Urrutia, Concha, Riquelme y Padilla, 2012).

Ante la sospecha de una ETS, se solicitan una serie de pruebas diagnósticas que se realizan en laboratorio; las más frecuentes son las pruebas de cribado de sífilis, de hepatitis B y la prueba del VIH (Belda et al, 2011).

Además, en España, para proteger la Salud pública se creó la Red de Vigilancia Epidemiológica, cuya función es la vigilancia de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria (EDO) como la Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Hepatitis B, Herpes genital y VIH, las cuales se tienen que notificar siempre por escrito de acuerdo a un protocolo específico para su control (RD 2210/1995, de 28 de diciembre).

➤ EPIDEMIOLOGIA

Las Infecciones de Transmisión sexual se consideran, a nivel mundial, uno de los mayores problemas de salud pública debido a la alta tasa de nuevos contagios que aparecen anualmente y también a la peligrosidad de las enfermedades, que pueden originar infecciones e incluso la muerte de las personas contagiadas (Villanueva, 2011). Diariamente, más de 1 millón de personas desarrollan una enfermedad de transmisión sexual. Anualmente, de manera aproximada, unas 357 millones de personas desarrollan una de estas infecciones: clamidia 131 millones; gonorrea 78 millones, sífilis 5,6 millones y tricomoniasis 143 millones (OMS, 2016).

De acuerdo con el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS y Sida de Cataluña (2016), se han incrementado el número de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual en Cataluña. Más específicamente, la tasa infecciones de transmisión sexual se sitúa en 413 casos por 100.000 habitantes. Esto significa que desde 2014, se han incrementado los diagnósticos en un 56%, especialmente los de clamidia y gonorrea.

2.4. IMPORTANCIA DEL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL

La enfermera comunitaria está preparada para realizar educación sexual tanto en el centro de salud como en el medio escolar. La educación sanitaria que ésta efectúa es un

procedimiento enfocado a informar, concienciar y ayudar al adolescente a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables (Casado, 2015)

➤ PAPEL DE ENFERMERIA PARA PREVENIR FACTORES DE RIESGO Y LOGRAR UNA EDUCACIÓN SANITARIA ADECUADA EN LOS ADOLESCENTES:

- Se encarga de promover la salud y los derechos sexuales de los adolescentes.
- Informa y asesora sobre sexualidad desde una óptica de género y diversidad.
- Desarrolla una detección precoz de factores de riesgo y/o enfermedades.
- Se coordina con el resto de personas y organismos relacionados con la salud sexual e incrementa el entendimiento de los adolescentes para que sean competentes por sí mismos.

Según Casado (2015), los principales riesgos de que los adolescentes tengan relaciones sexuales sin utilizar o sin usar adecuadamente métodos de anticoncepción es la aparición de un embarazo no deseado o de una enfermedad de transmisión sexual. Para evitar la aparición de éstos riesgos, enfermería, además de lo mencionado anteriormente, llevará a cabo una serie de recomendaciones en forma de educación sanitaria para que los adolescentes las tengan en cuenta en sus prácticas sexuales, como son (Peláez, 2016):

- Reducir el número de parejas sexuales.
- No permitir que los fluidos corporales contacten directamente con la vagina, el pene, el ano o la boca. Sangre, el semen, las secreciones vaginales están incluidas.
- No mantener relaciones sexuales si se tiene llagas en la boca o genitales.
- No consumir drogas ni alcohol.
- Usar un preservativo cada vez que se practique sexo vaginal, anal u oral desde el inicio de la relación sexual, evitando la penetración sin protección. El preservativo es el método anticonceptivo más fiable.

- A continuación, se exponen a modo de resumen los métodos anticonceptivos disponibles en una tabla comparativa (Tabla 1):

Nombre del método de protección	Previene contra las ETS	Previene el embarazo	Eficacia
Condón (preservativo) (Método Barrera)	SI	SI	80% si se usa solo. 86%-98% combinado con espermicida.
Píldora anticonceptiva (Método Hormonal)	NO	SI	91%-99%
Anillo vaginal (Método Hormonal)	NO	SI	91%-99%
Parche anticonceptivo (Método Hormonal)	NO	SI	91%-99%
Diafragma (Método Barrera)	NO	SI	84%-94%
Dispositivo intrauterino (DIU)	NO	SI	99% o mayor
Esterilización quirúrgica (Método Irreversible)	NO	SI	99% o mayor
Implantes hormonales de liberación prolongada (Método Hormonal)	NO	SI	94% - 99%

Tabla 1. Relación de los principales métodos de protección disponibles que permiten evitar el riesgo de contagio de ETS o de embarazo. Fuente: elaboración propia.

Una vez evidenciadas las diferencias entre los métodos anticonceptivos de los que se dispone en la actualidad, resulta esencial transmitir a los menores los riesgos de una relación sexual sin protección adecuada, así como las indicaciones a tener en cuenta a la hora de seleccionar un método de protección.

A continuación, se presentan las **principales ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos**: (Intermountain Healthcare, 2012)

-**Los condones** son métodos de protección muy fáciles de conseguir y protegen tanto frente al embarazo como a ETS; las principales desventajas se reducen a la necesaria cooperación en el momento del acto sexual y que puede romperse.

-**Los métodos que contienen hormonas** (píldora, anillo vaginal y parche anticonceptivo), proporcionan además una serie de ventajas o beneficios como son el control de la menstruación, que ésta sea menos abundante y menos dolorosa; sin embargo es fundamental tener presente que estos métodos no protegen contra las ETS y que además pueden presentar interacciones con otros medicamentos así como desarrollar efectos secundarios.

-**En cuanto al diafragma**, cabe destacar que al inicio de su uso debe seleccionarse el tamaño adecuado en relación con la vagina; este método de protección basado en la introducción y liberación de espermicida, se coloca hasta 6 horas antes de mantener relaciones sexuales y puede dejarse colocado un máximo de 24 horas; sin embargo, es necesario aplicar nuevamente un espermicida en caso de que se repita el acto sexual y puede incrementar el riesgo de infecciones o resultar incómodo.

-**El DIU** se clasifica en hormonal o de cobre, en ambos casos impide la fecundación del óvulo y su asentamiento en las paredes del útero; la principal ventaja de este método es que, tras su colocación, otorga entre 5 y 10 años de protección; sin embargo, además de que no protege frente a las ETS otras de sus principales desventajas son que puede salirse o perforar el útero y que puede resultar caro.

-Por otro lado, **la esterilización quirúrgica** evita el embarazo mediante el bloqueo de las células germinales, bien sea las del hombre o las de la mujer; proporciona protección frente al embarazo continua y permanente pero sin embargo no protege frente a las ETS, además, si el individuo que se realiza esta operación cambia de opinión, no puede garantizarse la reversibilidad del proceso.

-Finalmente, en los **implantes hormonales** de liberación prolongada destaca su alta practicidad y efectividad en relación con los embarazos, sin embargo, no protege frente a ETS y pueden encontrarse efectos secundarios asociados.

-**Existen otros métodos de prevención** como por ejemplo el condón femenino o la espuma, que pueden ser utilizados por la mujer de manera previa al acto sexual; además, como medida postcoital en caso de emergencia se dispone de la píldora del día

después. De estos últimos tres métodos comentados, tan sólo el condón femenino protege frente al embarazo y a ETS; los otros dos métodos de protección sólo lo hacen frente al embarazo.

2.5. CONTEXTO SOCIAL DE LA JUVENTUD:

En la actualidad, los adolescentes están sumergidos en un mundo que les brinda variados estímulos que promueven el comienzo prematuro de la actividad sexual, normalmente en un contexto de pareja inmadura e inestable. (Educación Sexual, 2017)

Causas de sexualidad prematura vinculadas con el adolescente:

- Biológicas. Debido al anticipo de la madurez sexual, con lo cual los adolescentes quedan con capacidad de procrear sin estar completamente desarrollados biológica y psicosocialmente.
- Psicológicas. Los adolescentes que han sufrido de carencia afectiva por parte de sus progenitores y no han tenido modelos positivos en su entorno, son más propensos. También influye si tienen una baja autoestima o una autovaloración negativa. (Educación Sexual, 2017)

Causas de sexualidad prematura vinculadas con el medio sociocultural:

- Sociales. Las alteraciones del núcleo familiar, como son las separaciones o fallecimientos de uno o ambos padres y/o la incorporación de las madres al trabajo.
- Culturales. Los adolescentes sin herramientas formativas quedan expuestos a los estímulos sexo-eróticos de los medios de comunicación: TV, CDs, TV por cable e internet. Éstos, transmiten información directa o subliminal sobre actitudes incorrectas.

2.6. RECURSOS DISPONIBLES PARA ADOLESCENTES

El Gobierno de España, en el año 2017 mediante el Ministerio de Sanidad, puso en marcha a través de su página web, la campaña informativa “sin condón no hay vuelta atrás”, con la finalidad de prevenir las ITS y el embarazo en los adolescentes. Esta campaña proporciona información a los adolescentes sobre la trascendencia de tomar

precauciones para poder vivir su sexualidad sin arriesgar su futuro y anima a los adolescentes a mantener relaciones sexuales seguras y en caso de tener dudas, acudir a un Centro de Atención Primaria a hacerse la prueba del VIH. (MSCBS, 2017)

En Cataluña, los adolescentes disponen de diversos servicios en los cuales recibir asesoramiento y orientación respecto a asuntos y dudas en relación con la salud sexual y reproductiva.

Existen páginas web, como Sexe Joves, (2018), la cual posee amplia e interesante información relativa a la sexualidad. Otra web que aporta información sobre la salud sexual es la perteneciente a la “Diputación de Barcelona” y dentro del apartado de promoción de la salud y sexualidad sana, encontramos información sobre material divulgativo, normativa específica, talleres educativos e información general (Diputació Barcelona, 2018).

En los Centros de Atención Primaria se encuentran las Unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (UASSIR), donde se ofrece de forma gratuita asesoramiento individualizado en cualquier aspecto en relación con la salud sexual.

Además, existe el “Programa Salut i Escola (PSiE)”, el cual tiene como finalidad mejorar la salud de los adolescentes mediante acciones de promoción de la salud. Este programa está destinado a adolescentes que cursan tercero y cuarto de ESO en los centros públicos y concertados (Generalitat de Catalunya Gencat, 2017a).

Los adolescentes también pueden realizar vía telefónica las consultas que tengan. Por ejemplo, en el teléfono de “Sanidad Responde, 24 h” (902 111 444), podrán recibir orientación y les dirigirán al centro correspondiente. También en el teléfono de “CatSalut “ (061), podrán resolver sus dudas e incluso si fuere necesario, se le dirigirá al centro de salud mas cercano o se le mandará a un enfermero o un medico a domicilio para atenderle si de una urgencia se tratase (Gencat, 2017b).

Por último, también en Cataluña, el 3 de Agosto de 2017 se creó el “Programa de Prevención, Control y Atención en el VIH, las ITS y las Hepatitis Víricas”. Éste es un Plan de Acción, el cual se integra en la Secretaria de Salud Pública de Cataluña como Instrumento Institucional para la planificación e implementación de medidas para la

prevención, el control y la atención de estas enfermedades, así como para disminuir su incidencia y mejorar la atención de las personas afectadas y su calidad de vida. (O. SLT/192/2017, de 3 de agosto)

3. JUSTIFICACIÓN

El tema que he escogido para mi Trabajo de Final de Grado está relacionado con las intervenciones que realiza enfermería a los adolescentes para que tengan una educación sexual saludable y puedan así evitar conductas de riesgo asociadas.

El motivo que me ha llevado a escoger esta área se debe a que desde que empecé la carrera de Enfermería, siempre he querido saber cómo son y en qué consisten las intervenciones sobre educación y salud sexual que enfermería realiza a los adolescentes relativas a la prevención de conductas sexuales de riesgo. En términos generales quisiera hacer un análisis general, es decir, por un lado, averiguar información general sobre lo anterior y por otro, indagar más acerca de las consecuencias de las conductas de riesgo que derivan por una falta de educación sanitaria sobre hábitos sexuales saludables, como por ejemplo los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

También quisiera comprobar, en términos generales, si los adolescentes que realizan conductas sexuales de riesgo habían recibido educación sanitaria previa y en caso afirmativo, si esta había sido correctamente asimilada.

Además, pienso que sería interesante incluir programas sobre educación sexual saludable y segura impartidos a adolescentes para analizar si este tipo de intervenciones son o no efectivas y ver de qué tratan.

La población adolescente, debido a que se encuentra en un periodo especial de desarrollo, en el cual el experimentar con nuevas experiencias es algo habitual, es muy vulnerable y se encuentra muy desprotegida ante las diversas consecuencias de una conducta sexual de riesgo y esto es un hecho que pone de manifiesto la necesidad de una educación sexual que preserve y asegure una salud sexual saludable (Rodríguez et al., 2018).

Colomer, (2013) declara que las actuaciones de enfermería sobre salud sexual durante la juventud tienen como finalidad disminuir las consecuencias negativas de las conductas

sexuales de riesgo y aumentar la calidad de los vínculos sexuales de los adolescentes en su vida cotidiana y en su vida futura. El autor afirma también que la gestación en la adolescencia continúa representando un problema de salud pública en España, ya sea por su contribución mantenida como por sus secuelas.

Por otro lado, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, (2017), sostiene que el 60,2% de los varones adolescentes de entre 16 y 17 años emplearon un dispositivo anticonceptivo para eludir un embarazo no deseado durante su primer vínculo con penetración. Por el contrario, las chicas adolescentes los emplearon menos, un 49,9%, lo cual indica que aún hay adolescentes que no se protegen.

Otra consecuencia grave de la práctica de sexo no seguro es la infección y el posterior desarrollo de una enfermedad de transmisión sexual. De hecho, tal y como apunta la Academia Española de Dermatología y Venerología [AEDV], (2018), en España, se diagnostican entre 3500 y 4000 casos nuevos de VIH anualmente y además, un porcentaje superior al 50% del total de las infecciones de transmisión sexual ocurren a personas de edades comprendidas entre 20 y 35 años.

Por último, pienso que orientar mi trabajo en este ámbito ayudaría a reforzar aún más el papel de enfermería en la promoción y prevención de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. En esta línea, Polanco, (2014) recalca que el personal de enfermería tiene una función primordial en la educación sexual de los adolescentes por el motivo que llevan a cabo funciones vinculadas con la promoción, educación y asesoramiento sobre comportamientos sexuales saludables que inciden sobre los adolescentes.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ✚ ¿Que intervenciones de enfermería se realizan a los adolescentes para prevenir las conductas sexuales de riesgo?

5. OBJETIVOS

5.1. GENERAL

- ✚ Conocer las intervenciones enfocadas a la educación sexual para prevenir las conductas de riesgo en los adolescentes.

5.2. ESPECÍFICOS

- ✚ Analizar los resultados de las actividades educativas relacionadas con la salud sexual adolescente.
- ✚ Sintetizar las distintas intervenciones educativas que se han desarrollado con la finalidad de prevenir las conductas sexuales de riesgo.

6. METODOLOGÍA

La metodología utilizada para lograr los objetivos propuestos en este trabajo se basa en la realización de una revisión bibliográfica. Este procedimiento consta de una serie de fases, que se detallan en los siguientes epígrafes.

6.1. BASES DE DATOS CONSULTADAS Y PALABRAS CLAVE

Para localizar los documentos necesarios para realizar la revisión bibliográfica, se realizó una rigurosa búsqueda en las bases de datos online PubMed, Cinahl, Cuiden y Scopus, las cuales permiten acceso a una amplio repertorio de artículos de investigación científica. Se utilizaron las siguientes palabras clave (keywords): “adolescente”, “educación sexual” y “enfermería”, tanto en idioma español como en inglés, las cuales se combinaron mediante el operador booleano "AND" para delimitar el proceso de búsqueda y obtener así resultados más específicos.

Cuando se realizó la búsqueda con las palabras clave **en idioma español**, en la base de datos PubMed se encontró 1 resultado. En la base CINHALL no se encontraron resultados. En la base SCOPUS se encontró 1 resultado. Y en la base de datos CUIDEN se encontraron 145 resultados.

En la búsqueda en **idioma inglés**, en la base de datos PubMed se encontraron 1167 resultados. En la base CINHALL se encontraron 6 resultados. En la base SCOPUS se encontraron 39 resultados. Y en la base de datos CUIDEN se encontraron 19 resultados. El total de documentos encontrados en las cuatro bases de datos fue de 1378. (tabla 2)

Tabla 2. Resultados de la búsqueda inicial en la bases de datos online.

Bases de Datos	Palabras clave + operador "AND"		Total
PubMed	"Adolescente" AND "Educación sexual" AND "Enfermería" n=1	"Teenager" AND "Sexual education" AND "Nursing" n=1167	n=1168
CINAHL	"Adolescente" AND "Educación sexual" AND "Enfermería" n=0	"Teenager" AND "Sexual education" AND "Nursing" n=6	n=6
SCOPUS	"Adolescente" AND "Educación sexual" AND "Enfermería" n=1	"Teenager" AND "Sexual education" AND "Nursing" n=39	n=40
CUIDEN	"Adolescente" AND "Educación sexual" AND "Enfermería" n=145	"Teenager" AND "Sexual education" AND "Nursing" n=19	n=164
			n=1378

6.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

La selección de los artículos localizados durante la búsqueda bibliográfica se llevó a cabo tras establecer una serie de criterios de inclusión y exclusión, que se definen a continuación en las tablas 3 y 4:

Tabla 3. Criterios de inclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
○ Artículos cuyo contenido textual sea el español o inglés. ○ Artículos a texto completo y gratuitos. ○ Documentos publicados durante los últimos 5 años (2013-2018). ○ Documentos en los que el rango de edad de los participantes a los que se dirige la propuesta se corresponda con una franja entre 11-19 años.

Tabla 4. Criterios de exclusión:

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
○ Artículos cuyo acceso a texto completo implica un pago económico. ○ Artículos que engloban en su título las palabras clave pero que no poseen trascendencia en cuanto a los objetivos del trabajo. ○ Artículos cuyo idioma sea diferente al castellano o al inglés. ○ Artículos cuyo contenido no tiene relación con el objetivo principal del trabajo. ○ Artículos científicos de tipo Revisión Bibliográfica Sistemática. ○ Artículos que no cumplieron los criterios de inclusión.

6.3. PRESELECCIÓN DE REFERENCIAS Y EXTRACCIÓN DE DATOS

Como consecuencia de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos propuestas y de la selección de los textos mediante los criterios de inclusión y exclusión anteriormente detallados, el proceso de elección de los documentos puede detallarse de la siguiente manera:

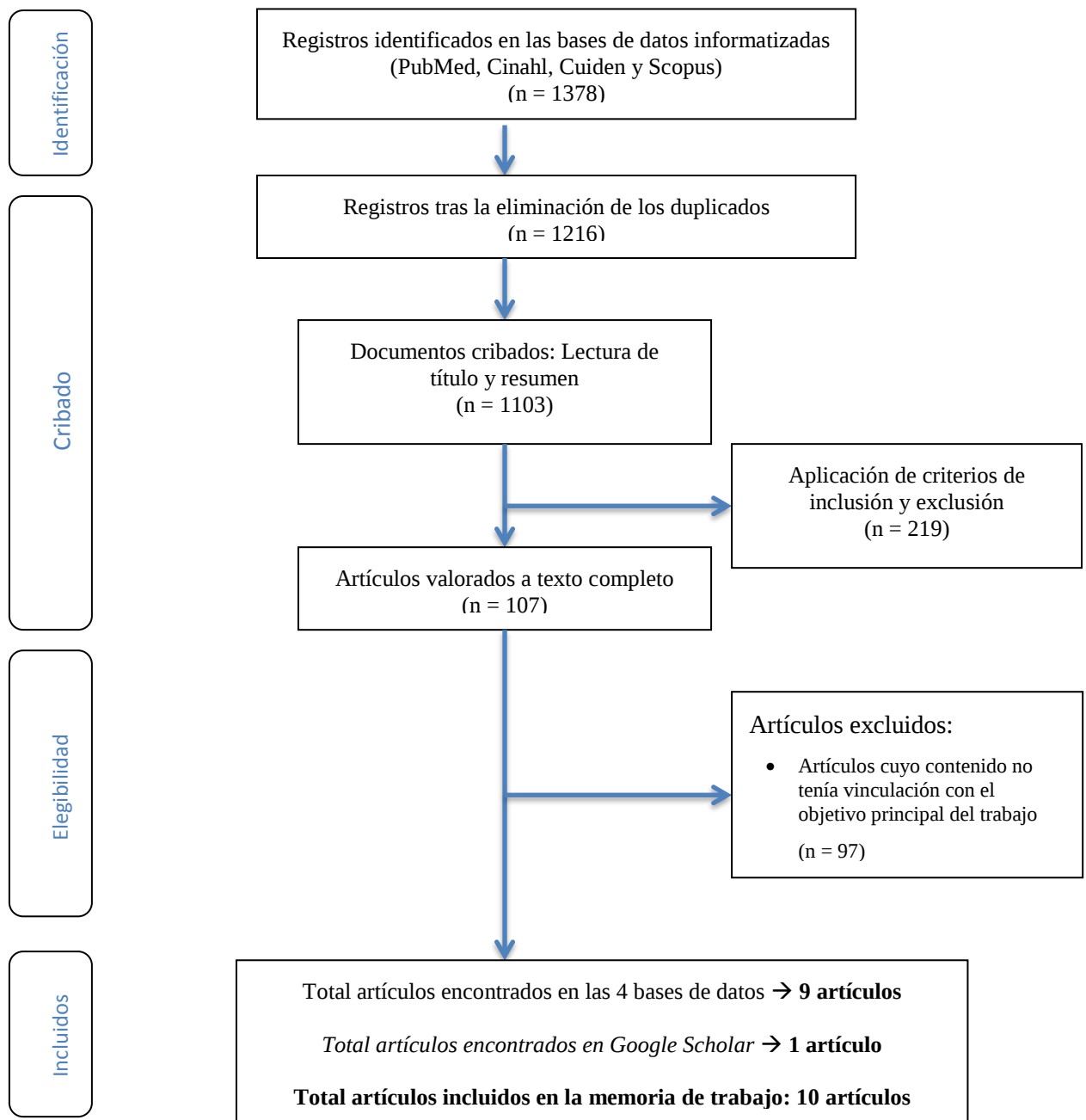
- Inicialmente, en la primera búsqueda se localizaron e identificaron 1378 artículos.
- En cuanto al proceso de cribado, el **primer filtro** que se aplicó consistió en identificar los artículos duplicados y en evaluar el título y el resumen, tras lo cual, quedaron 1103 artículos.
- El **segundo filtro** consistió en una evaluación individual de los artículos que se realizó de esta forma: se aplicaron los criterios de exclusión e inclusión y posteriormente, se comprobó que estuvieran disponibles a texto completo. Después de este paso, quedaron 107 artículos.
- **En el tercer y último filtro**, se excluyeron 97 artículos cuyo contenido no tenía vinculación con el objetivo principal del trabajo, tras lo cual quedaron 9 artículos que se terminarían incluyendo para trabajar sobre ellos.

A continuación, se realizó una búsqueda adicional en la plataforma de búsqueda Google Scholar para terminar de completar la bibliografía. En dicha búsqueda, se aplicaron los mismos pasos de identificación, cribado y elegibilidad que se habían utilizado en las bases de datos anteriores. Finalmente, se incluyó 1 artículo procedente de esta fuente, que sumados a los otros 9 artículos anteriores, hacen un total de 10 artículos.

Todos los artículos seleccionados para la realización de este trabajo han sido escritos originalmente en idioma español y proceden de investigaciones realizadas en países como España u otros países hispanoamericanos.

A continuación, aparece representado en forma de esquema el proceso de búsqueda de forma resumida (tabla 5).

Tabla 5. Diagrama de flujo del proceso de selección de los estudios.



7. RESULTADOS

Los 10 documentos seleccionados para la realización de este trabajo se exponen en la siguiente tabla, en la que se encuentran resumidos tanto la información del título del artículo, autor, país y año, como el tipo de estudio o documento realizado, el objetivo para el que se lleva a cabo y los principales resultados que arroja el trabajo (tabla 6).

Tabla 6. Artículos seleccionados para la realización de la revisión bibliográfica:

Título y autor/es	País y año	Tipo de estudio y muestra	Objetivo/s	Resultados	Conclusiones
Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. -Gómez Suárez, R. T., Díaz Álvarez, M., Sainz Rivero, E. R., Gómez Ibarra, K., & Machado Rodríguez, R.	-Cuba -2015	Estudio descriptivo. n= 65 adolescentes, 35 mujeres y 30 hombres.	Reconocer cuales son las necesidades de educación en sexualidad en un grupo de adolescentes.	Durante el test identificativo de necesidades, se determinó que principalmente, habían obtenido conocimientos en educación sexual a través de los amigos (92'3%). Además, en dicho test, se concretó que tenían conocimientos bajos sobre las relaciones sexuales (58%), sobre anticoncepción (40%) y embarazo adolescente (53,8%). Tras la intervención educativa, los conocimientos mejoraron hasta un 87,7%, un 89,2% y un 66,2% respectivamente. El nivel de satisfacción de la acción educativa fue de un 93,8%.	La intervención educativa logró aumentar el nivel de conocimientos en la mayoría del conjunto y se alcanzó un alto grado de complacencia con las acciones llevadas a cabo.
Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. -González, E., Molina, T., & Luttges, C.	-Chile -2015	Estudio analítico de corte transversal. n= 1.232 mujeres adolescentes.	Analizar las características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes en un centro de salud sexual.	Después de analizar los resultados del test que realizaron las adolescentes, el 92,8% reportó haber recibido alguna educación sexual en el colegio y un 51,6% admitió el colegio como una principal fuente de información en métodos anticonceptivos. El tener como fuente principal de conocimiento en métodos anticonceptivos el colegio fue asociado a inicio sexual más tardío y uso de método anticonceptivo.	Debido a que la prevalencia de conocimientos sobre métodos anticonceptivos es de un 92,8% y que solo el 1% del total de las adolescentes que había recibido educación sexual en el colegio se había embarazado, se deduce que la educación sexual que recibieron las adolescentes del estudio al menos resultó efectiva.

Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. Revista Española de Salud Pública, 89(5), 471-485 -Folch, C., Álvarez, J. L., Casabona, J., Brotons, M., & Castellsagué, X.	-España -2015	Estudio transversal. n= 800 adolescentes (51,4% hombres y 48,6% mujeres).	Describir y comparar la conducta sexual y reproductiva de adolescentes en Cataluña e identificar posibles conductas sexuales de riesgo.	El 66,1% de los chicos y el 73,3% de las chicas refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez. El 39,7% de los chicos y el 22,5% de las chicas tuvieron parejas ocasionales, siendo el uso de internet para contactar parejas del 31,4% y 10,3% respectivamente. El 65,6% de los chicos y el 48,4% de las chicas heterosexuales refirieron haber usado el preservativo en su última relación sexual. El porcentaje de chicos que refirió haber tenido relaciones sexuales con otros hombres en los últimos 12 meses fue del 10,5%, de los cuales el 54,5% afirmó haber usado el preservativo en su última relación homosexual.	Es muy importante integrar la prevención de los embarazos no deseados en un marco más amplio de la educación afectiva-sexual. Además, estas estrategias deberían implementarse a edades mas tempranas, aumentando así la probabilidad de adquirir hábitos saludables y el uso sistemático del preservativo. Las nuevas tecnologías de la información (TIC) se perfilan como una herramienta a tener en cuenta para la prevención de la salud en los adolescentes.
Efectividad de un programa educativo sobre VIH/Sida aplicado a universitarios dentro del enfoque promocional. -Delgado, M. P. T., & Santa Cruz, M. E. C.	-Perú -2016	Estudio cuantitativo, pre experimental. n=60 estudiantes.	Determinar la efectividad del programa educativo sobre VIH/SIDA en universitarios.	Antes de realizar la intervención educativa sobre el VIH/Sida, los estudiantes tenían un nivel muy bajo de conocimientos. Después de la intervención, mejoraron los conocimientos de los adolescentes hasta niveles de medio a alto y éstos manejaban mejor la información sobre la protección contra el VIH/Sida.	La intervención educativa propuesta sobre el estudio educativo del VIH/Sida fue efectiva en la mejora de los conocimientos de los universitarios participantes.
Efecto de la estrategia de promoción de salud escolar Forma Joven. -Lima-Serrano, M., & Lima-Rodriguez, J. S.	-España -2017	Estudio cuasi experimental longitudinal prospectivo. n=322 estudiantes.	Evaluar el efecto de la Estrategia Forma Joven (EFJ) sobre las actitudes y comportamientos del alumnado de	Respecto al área de sexualidad de la EFJ, el porcentaje de participantes que iniciaron relaciones sexuales completas en la evaluación final fue menor en el grupo que recibió la EFJ (14,9% vs 23,4%).	En conclusión, los resultados no pueden apoyar la efectividad de la EFJ aunque sin suficiente seguridad para cuestionarla. Solo en el área de sexualidad podría ser más efectiva, en la que se hizo mayor hincapié mediante el

			4º curso de ESO de la provincia de Sevilla.		uso de asesorías individuales y grupales, rasgo diferenciador de la EFJ, las cuales podrían haber retrasado las relaciones sexuales de sus participantes.
Intervención educativa sobre las infecciones de transmisión sexual. Escuela «Zeneido Costa Llerena». -Pérez Otaño, M., Farrés Zequeira, L. Y., & Pérez Sánchez, D.	-Cuba -2016	Estudio cualitativo. n=38 alumnos de noveno grado.	Valorar la modificación en la información para prevenir las infecciones de transmisión sexual en una escuela de secundaria.	Antes de la realización de la intervención educativa, un 84,4% de los alumnos tenían una información inadecuada sobre las ETS y después de ésta, un 95,4% había adquirido una información adecuada.	-A raíz de la intervención, se apreciaron resultados satisfactorios en todos los aspectos tratados en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. -La educación sanitaria en los colegios puede desempeñar una función notoria para aumentar el nivel de conocimiento de los alumnos sobre estos temas mediante la realización de actividades educativas que promuevan estilos de vida saludables sobre sexualidad responsable en adolescentes.
Intervención educativa sobre VIH/sida. -Mariño Serrano, R. Y., & Santoya Arévalo, A.	-Cuba -2013	Estudio cuasi experimental. n=150 estudiantes de secundaria.	Determinar el nivel de conocimientos acerca del VIH/sida en estudiantes de la Escuela Marcos Rodríguez.	-El nivel de conocimientos en relación a los métodos de prevención del VIH/sida antes de la intervención eran inadecuados en un 93,3% y después de la intervención educativa, adecuados en el 98,7%. -Respecto a los conocimientos sobre vías de transmisión, antes de realizar la intervención existía un porcentaje elevado y posteriormente a la intervención, se alcanzó un 100%. -Respecto a los conocimientos generales sobre el VIH/sida, el 82% se encontraba en la	-El diagnóstico inicial demostró el gran desconocimiento de los adolescentes en este tema, lo que demuestra la falta de capacitación sobre el tema en estas edades. -La implementación de esta intervención educativa incrementó el nivel de conocimientos; partiendo de la efectividad del modelo educativo-participativo, como

				categoría de inadecuado y después de la intervención el 98,8% se evaluaron con conocimientos adecuados.	arma poderosa para modificar el comportamiento, a largo plazo, en los adolescentes y la comunidad.
Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. -Alpízar Navarro, J., Rodríguez Jiménez, P., & Cañete Villafranca, R.	-Cuba -2014	Estudio cuasi experimental. n=80 estudiantes (15 de ellos fueron los promotores de salud. Sobre los 65 restantes se aplicó el estudio)	Evaluar el impacto de una intervención educativa sobre educación sexual en estudiantes de una escuela secundaria.	En la encuesta inicial, el 75,3% de los encuestados no tenían conocimientos previos sobre educación sexual, y el 24,7% no tenían claridad sobre las infecciones de transmisión sexual. Después de la intervención, el 100% de los alumnos expresó tener conocimientos sobre los temas impartidos.	Se considera que la intervención logró contribuir con la educación de los participantes en relación con la esfera sexual ya que ejerció una influencia positiva sobre los adolescentes, propiciando mayor nivel de información sobre los contenidos recibidos, esclareció preocupaciones, dudas e inquietudes propias de la edad mediante discusiones y reflexiones grupales.
Sexualidad saludable en nuestros jóvenes. Un programa de intervención escolar. -Jiménez Candel, M. I., Mansilla Collado, J., Aranda García, E., & Muñoz Jaramillo, P.	-España -2015	Estudio cuasi experimental. n= 96 alumnos (45 chicas y 51 chicos), con una edad media de 14,7 años.	Realizar una valoración de los conocimientos sobre sexualidad antes de impartir el Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES) para adaptar los talleres; y una posterior para evaluar su eficacia.	Cabe destacar el desconocimiento de los alumnos en algunos temas de sexualidad, por ejemplo, la mayoría no saben que es la sexualidad o un 30% no sabe cómo prevenir el VIH. Además existe un gran desconocimiento en cuanto a las preguntas relacionadas con la sexualidad, métodos anticonceptivos y medidas de prevención de contagio de ETS, que mejoran claramente tras los talleres.	Tras la realización de los talleres, se concluye que los adolescentes de la muestra conocen como se transmite el VIH, qué es el SIDA y cómo se previene, pero no aplican estos conocimientos a la hora de tener relaciones sexuales, siendo estas impulsivas, cada vez más precoces y habitualmente sin precauciones.

Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. -Luces Lago, A. M., Porto Esteiro, M., Mosquera Pan, L., & Tizón Bouza, E.	-España -2015	Estudio descriptivo de corte transversal. n= 686 estudiantes secundaria (tamaño muestra 148 adolescentes)	Averiguar los conocimientos sobre sexualidad, anticoncepción, e ITS de los alumnos, generar conocimientos y actitudes adecuadas en torno a la sexualidad y valorar los resultados de la intervención educativa.	Los adolescentes conocen la mayoría de los métodos anticonceptivos, aunque la información que manejan es dispar. Existe un déficit de conocimientos respecto a las ITS importante, los adolescentes no conocen sus signos/síntomas, las medidas de prevención, los mecanismos de transmisión, ni las actitudes a seguir con la población portadora.	La enfermería tiene un papel clave como impulsora de actitudes positivas en la salud de los adolescentes. Es fundamental, para favorecer la adquisición de conocimientos en torno a la sexualidad, transformar a los adolescentes en los protagonistas de su historia a través de intervenciones innovadoras y participantes.
--	------------------	--	---	---	---

8. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

8.1. ACERCA DE LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SELECCIONADAS

Las 10 referencias bibliográficas seleccionadas para la realización de este trabajo constan de estudios procedentes de diversos países; 4 de ellos fueron realizados en España y el resto, fueron elaborados en países latinoamericanos; en concreto en Cuba (4 artículos), Chile (1 artículo) y Perú (1 artículo).

Atendiendo a un criterio de clasificación de los distintos estudios en función de la forma en la cual se llevó a cabo la intervención educativa sobre los adolescentes, los artículos se pueden clasificar de la siguiente manera:

-En 2 artículos (Alpízar, Rodríguez y Cañete, 2014; Jiménez et al., 2015) antes de llevar a cabo la intervención educativa, se realizó un pre-test de conocimientos a los adolescentes y en función del resultado de éste, se desarrolló un programa de intervención educativa adaptado a sus conocimientos, un post-test para evaluar los conocimientos adquiridos en la intervención educativa y finalmente un análisis de los datos obtenidos.

-En cambio, en 6 artículos (Gómez et al., 2015; Delgado y Santa Cruz, 2016; Lima-Serrano y Lima-Rodríguez, 2017; Pérez, Farrés y Pérez, 2016; Mariño y Santoya, 2013; Luces, Porto, Mosquera y Tizón, 2015) se realizó a los adolescentes un pre-test de conocimientos previo, una intervención educativa (con un contenido ya establecido de antemano), un post-test para determinar el aprendizaje obtenido y un análisis de los datos obtenidos.

-En un artículo (González, Molina y Luttges, 2015), se realizó a los adolescentes un pre-test de conocimientos previo sobre sexualidad y posteriormente, se llevó a cabo un análisis de la información obtenida en dicho cuestionario.

-Por ultimo, en otro estudio (Folch, Álvarez, Casabona, Brotons y Castellsagué, 2015) la intervención consistió en realizar vía internet una encuesta en línea sobre sexualidad por parte de los adolescentes con la finalidad de valorar sus conocimientos y analizar posteriormente la información recopilada.

Las intervenciones educativas de los diferentes estudios realizadas a los adolescentes participantes se llevaron a cabo en diferentes lugares:

-En 4 estudios (Pérez et al., 2016; Mariño y Santoya, 2013; Alpízar et al., 2014; Lima-Serrano y Lima-Rodríguez, 2017) las intervenciones se realizaron en colegios.

-En 2 estudios (Jiménez et al., 2015; Luces et al., 2015) las intervenciones se llevaron a cabo en Institutos de Educación Secundaria.

-Por último, un estudio se realizó en un consultorio médico (Gómez, Díaz, Sainz, Gómez y Machado, 2015), otro estudio se impartió en un Centro de Salud Sexual y Reproductiva (González et al., 2015), otro estudio se llevó a cabo en una Universidad (Delgado y Santa Cruz, 2016) y en otro estudio los adolescentes realizaron un cuestionario online, analizándose posteriormente los datos recogidos en el Centro de Estudios Epidemiológicos de Transmisión Sexual de Cataluña (Folch et al., 2015).

En cuanto a la duración de las intervenciones educativas realizadas a los adolescentes que se muestra en los artículos, existen diferencias:

Se observa una duración de varias semanas en 4 artículos:

-En el artículo de Alpízar et al. (2014), las actividades se distribuyeron en 18 horas, con una frecuencia semanal y 3 horas de duración (total de 6 semanas).

-En otro artículo (Gómez et al., 2015), se estructuraron 6 actividades de 1 hora cada una, con una frecuencia semanal y una duración total de 6 semanas.

-Hay otro artículo (Mariño y Santoya, 2013) en el cual la intervención se realizó durante 3 meses, con una frecuencia semanal y 1 hora de duración (total de 12 semanas).

-Finalmente, en otra bibliografía (Delgado y Santa Cruz, 2016), las intervenciones se desarrollaron en 2 días con 4 horas diarias, durante 2 semanas.

En cambio, se observan 4 artículos en los cuales las intervenciones se llevaron a cabo en una semana de duración, o menos:

-En un artículo (Pérez et al., 2016), la duración de la intervención se realizó en una sola sesión individual de 1 día.

-En otro artículo (Luces et al., 2015), se llevaron a cabo 2 sesiones de 100 minutos durante 1 semana.

-En una referencia bibliográfica, las entrevistas iniciales para la obtención de datos fueron realizadas en el momento de ingresar en el Centro de Salud Sexual y Reproductiva (González et al., 2015).

-Los participantes que realizaron el test online lo completaron desde su casa de una sola vez y en este caso, no se realizó una intervención sobre educación sexual saludable sino que únicamente se analizó la información obtenida (Folch et al., 2015).

Aparecen 2 referencias bibliográficas en las cuales no se especifica la duración exacta de las intervenciones:

En un artículo (Jiménez, Mansilla, Aranda y Muñoz, 2015), se explica que el programa se dividió en 3 talleres distintos pero no informa de la duración, al igual que en otro artículo (Lima-Serrano y Lima-Rodríguez, 2017), donde tampoco se aporta este dato.

8.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RELEVANTE RECOPIADA DESPUÉS DE LLEVAR A CABO LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

➤ 5.2.1. PUNTUALIZACIÓN SOBRE QUIÉN LLEVO A CABO LAS INTERVENCIÓNES EDUCATIVAS

-En 6 estudios (Gómez et al., 2015; González et al., 2015; Jiménez et al., 2015; Delgado y Santa Cruz, 2016; Pérez et al., 2016; Luces et al., 2015) el personal de enfermería fue el responsable de la intervención.

-En una referencia bibliográfica (Mariño y Santoya, 2013) el personal de enfermería junto con personal médico llevaron a cabo la intervención.

-Otro artículo (Alpízar et al., 2014) señala que el personal sanitario perteneciente a un Centro de Epidemiología quién llevó a cabo la actividad.

-En otro artículo (Lima-Serrano y Lima-Rodríguez, 2017), la intervención fue impartida por personal docente del centro educativo junto con personal de la Consejería de Salud y de la Consejería de Educación.

-En otra referencia bibliográfica (Foch et al., 2015), el estudio fue llevado a cabo por personal del Centro de Estudios Epidemiológicos de Transmisión Sexual de Cataluña.

➤ 5.2.2. TEMAS TRATADOS EN LAS INTERVENCIONES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL IMPARTIDOS A LOS ADOLESCENTES

-Las intervenciones sobre sexualidad impartidas en 8 artículos presentan en común los siguientes grandes bloques informativos: Anticoncepción y Embarazo Adolescente, Infecciones de Transmisión Sexual y Sexualidad (Gómez et al., 2015; González et al., 2015; Alpízar et al., 2014; Lima-Serrano y Lima-Rodríguez, 2017; Jiménez et al., 2015; Mariño y Santoya, 2013; Delgado y Santa Cruz, 2016; Pérez et al., 2016).

-Otros temas relevantes tratados en las intervenciones sanitarias serían son:

-Consecuencias de las prácticas sexuales en los adolescentes que se encuentran bajo los efectos de alcohol y las drogas (Lima-Serrano y Lima-Rodríguez, 2017; Gómez et al., 2015).

-Convivencia entre iguales y prevención de la violencia de género (Lima-Serrano y Lima-Rodríguez, 2017).

-Por último, a los estudiantes que realizaron el test online (Folch et al., 2015), no se les impartió una intervención sobre educación sexual a diferencia del resto de casos que aparecen en las referencias bibliográficas.

➤ 5.2.3. FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES

-En una referencia bibliográfica (Gómez et al., 2015), se observa que después de realizar el test identificativo de necesidades, se determinó que los adolescentes principalmente habían obtenido conocimientos en educación sexual a través de sus amigos (92,3%).

-Otro artículo (Mariño y Santoya, 2013) aporta que las principales fuentes de conocimiento mediante las cuales los estudiantes habían recibido información sobre el VIH fueron la televisión, los padres y los profesores.

-En otra referencia (González et al., 2015), se esclarece que el 92,8% de los alumnos habían recibido algún tipo de educación sexual en el colegio y un 51,6% admitió el colegio como una fuente principal de información sobre métodos anticonceptivos.

➤ 5.2.4. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

-En un artículo (Jiménez et al., 2015) antes de los talleres educativos, el 90% de los adolescentes no sabían que era la sexualidad. Después de la intervención, más del 40% definían la sexualidad como un concepto que engloba todos los aspectos de la vida de la persona.

-Otro artículo (Lima-Serrano y Lima-Rodríguez, 2017) señala que el riesgo de iniciar relaciones sexuales fue mayor en un 75% de los adolescentes que no pertenecían a centros educativos que contaban con el programa sobre sexualidad saludable “Estrategia Forma Joven”.

➤ 5.2.5. CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y EMBARAZO

-Una de las referencias bibliográficas (Lucas et al., 2015) aporta la siguiente información:

-Un 46% de los adolescentes creen que la “marcha atrás” es un método anticonceptivo eficaz para prevenir el embarazo. Después de la educación sanitaria, el porcentaje se redujo hasta un 8%.

-Un 70% de los adolescentes cataloga la “píldora del día después” como un método de anticoncepción habitual. Tras la intervención esta cifra disminuyó hasta un 25%.

-Otro artículo (Gómez et al., 2015) declara que los adolescentes durante el pre-test, presentaron unos bajos conocimientos sobre relaciones sexuales (58%), anticoncepción (40%) y embarazo adolescente (53,8%). Después de la intervención, los conocimientos mejoraron en un 87,7%, un 89,2% y un 76,2% respectivamente.

➤ 5.2.6. CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

-Un artículo (Pérez et al., 2016) indica que un 84,4% de los adolescentes antes de la realización de la intervención educativa tenían una información inadecuada sobre las ETS y después de ésta, un 95,4% había adquirido una información adecuada.

-Otro artículo (Alpizar et al., 2014) explica que el conocimiento relacionado con las diferentes ITS antes de la intervención sobre educación sexual saludable era inadecuado en un 27,6% y después de la intervención fue adecuado en un 82,3%.

-En un artículo (Lucas et al., 2015) encontramos la siguiente información:

-En cuanto al riesgo que entraña el contraer una ITS por la práctica de sexo oral, un 52% de los adolescentes manifestaron la posibilidad de infectarse. Tras la intervención, un 90% percibió este riesgo.

-Un 81% de los adolescentes respondió que una persona aparentemente sana es susceptible de padecer una ITS. Posteriormente a la intervención, la cifra aumentó hasta un 95%.

VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA/ SIDA:

-En un artículo (Delgado y Santa Cruz, 2016) se explica que antes de realizar la intervención educativa, los estudiantes tenían unos conocimientos muy bajos sobre el VIH y después de la intervención, estos mejoraron hasta niveles de medio a alto.

-En otro estudio (Mariño y Santoya, 2013), encontramos la siguiente información relativa al VIH:

-Sobre los conocimientos generales relacionados con el VIH, el 82% de los adolescentes se encontraba en la categoría de conocimientos inadecuados y después de la intervención, el 98,8% se evaluó con conocimientos adecuados.

-Antes de la intervención, los adolescentes tenían un nivel de conocimientos inadecuado en relación a los métodos de prevención del

VIH en un 93,3%. Después de la intervención, pasaron a ser adecuados en el 98,7%.

-En una referencia bibliográfica (Luces et al., 2015) muestra que un 44% de los adolescentes tenía la creencia de que en condiciones normales, un beso con lengua era susceptible de transmitir VIH y después de la intervención, esta convicción se redujo hasta un 34%.

También se indica que al cuestionar a los adolescentes acerca de la prueba rápida del VIH, el 62% desconocía su existencia y después de la intervención, un 90% afirmó conocer su existencia.

-Por último, otro estudio (Jiménez et al., 2015) incide en que los adolescentes de la muestra conocen como se transmite el VIH, qué es el SIDA y cómo se previene, pero éstos no aplican los conocimientos a sus relaciones sexuales, siendo éstas impulsivas, precoces y habitualmente sin precauciones.

➤ 5.2.7. CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO

-Sobre el preservativo, encontramos 2 artículos que aportan información:

-Un artículo (Alpízar et al., 2014) explica que el preservativo fue el método anticonceptivo más conocido por los adolescentes, ya que al indagar sobre el método anticonceptivo que creían más efectivo, éste predominó.

-En otro artículo (Folch et al., 2015) se habla que un 44% de los adolescentes tenían la creencia de que el momento adecuado para la colocación del preservativo era justo antes de eyacular. Tras la intervención, el porcentaje se redujo hasta un 20%.

-En cuanto a la última relación sin preservativo, un artículo (Folch et al., 2015) describe que el 65,6% de los chicos y el 48,4% de las chicas heterosexuales refirieron haber usado el preservativo en su última relación sexual. También especifica que el 54,5% de los chicos que habían tenido relaciones sexuales con otros hombres en los últimos 12 meses afirmaron haber usado el preservativo en su última relación sexual.

➤ 5.2.8. CONOCIMIENTOS SOBRE LA EDAD DE INICIO EN LA ACTIVIDAD SEXUAL

-En un artículo (González et al., 2015) se observa que la edad de inicio en cuanto a la actividad sexual fue de 15 años.

-Otra referencia bibliográfica (Folch et al., 2015) informa que el 66,1% de los chicos y el 73,3% de las chicas de entre 16 y 20 años refirieron tener relaciones sexuales alguna vez y de éstos, una cuarta parte las tuvo antes de los 16 años de edad.

-En otro artículo (Lima-Serrano y Lima-Rodríguez, 2017) se observa que el 20% de los adolescentes declaró haber tenido relaciones sexuales (el 7% a los 14 años, el 64% a los 15 años y el 28% a los 16 años).

-Por último, en un estudio (Alpízar et al., 2014) el 50,7% de los adolescentes se inclinaba a que la edad apropiada para iniciar las relaciones sexuales era antes de cumplir los 15 años. Después de la intervención, el 100% respondió que la edad apropiada era después de cumplir los 15 años de edad.

➤ 5.2.9. CONOCIMIENTOS SOBRE OTRA INFORMACIÓN DESTACADA

-En un artículo (Folch et al., 2015) se observa que el 39,7% de los chicos y el 22,5% de las chicas tuvieron parejas ocasionales. Además, el uso de internet para conocerse y mantener relaciones sexuales fue de un 31,4% para los chicos y de un 10,3% para las chicas.

-En otro artículo (Alpízar et al., 2014) se describe que el 33,8% de los adolescentes antes de la intervención asumían los cambios frecuentes de pareja como algo incorrecto. Tras la intervención la cifra aumentó hasta el 95,3%.

➤ 5.2.10. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN REALIZADAS A LOS ADOLESCENTES DESPUÉS DE RECIBIR LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS

-En una referencia bibliográfica (Gómez et al., 2015) se especifica que el nivel de satisfacción de los adolescentes con la intervención educativa sobre educación sexual recibida fue de un 93,8%.

-En otro artículo (Jiménez et al., 2015), se destaca la siguiente información:

-En relación a la calidad de la intervención educativa recibida, el 91% de los adolescentes se encuentran satisfechos o muy satisfechos con el contenido y duración de la intervención realizada, otorgando una puntuación de 4,6 sobre 5.

-De los alumnos participantes, el 96% opinó que después de la intervención educativa, sus conocimientos sobre el VIH/Sida aumentaron.

-Por último, en otra referencia bibliográfica (Mariño y Santoya, 2013) se observó que los adolescentes, a la hora de realizar la evaluación general de los talleres de sexualidad, un 67,9% demandó más programas de este tipo en el futuro.

9. CONCLUSIONES

Después de analizar detenidamente el contenido de las referencias bibliográficas, a continuación se indican las principales conclusiones obtenidas:

9.1. CONCLUSIONES GENERALES OBTENIDAS A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

-Este apartado se ha realizado a partir del análisis de 10 referencias bibliográficas. De éstas, un 40% fueron elaboradas en España. El 60% restante procede de países como Cuba, Chile y Perú.

-La mayoría de los adolescentes cuentan con bajos conocimientos acerca de la sexualidad, de la prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual, así como de sus riesgos, sus mecanismos de transmisión y prevención.

-Un porcentaje importante de la población adolescente es capaz de reconocer el preservativo como método anticonceptivo pero casi la mitad de ellos posee creencias erróneas sobre su uso o no lo usan en sus relaciones sexuales.

-La edad de inicio en la actividad sexual de los adolescentes es reducida y se sitúa en los 15 años de promedio.

-Una proporción considerable de esta población cambia de pareja sexual con frecuencia, con los riesgos que estas conductas conllevan.

-Enfermería se constituye como el personal sanitario más relevante a la hora de llevar a cabo de forma exitosa intervenciones educativas e impartir prevención relativa a la sexualidad, estando presente en la mayoría de las intervenciones llevadas a cabo, ya sea de forma individual o conjuntamente con otros profesionales sanitarios.

9.2. EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO GENERAL DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Las intervenciones educativas sobre sexualidad para prevenir conductas de riesgo impartidas en edades tempranas han mejorado exponencialmente en todos los casos los conocimientos de los adolescentes participantes en los distintos programas. Por esta razón, se determina que las ventajas que aportan las intervenciones educativas sobre sexualidad impartidas a los adolescentes en el contexto escolar, constituyen una esperanza en la lucha por la prevención y erradicación de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados en los adolescentes.

9.3. REFERENTE A LA POSIBLE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Debido a que las intervenciones sanitarias que se presentan en las 10 referencias bibliográficas guardan muchas similitudes en cuanto a la información que aportan, así como en la forma en que se impartió la prevención a los adolescentes, en su contenido y en que los resultados obtenidos fueron muy positivos, las estrategias educativas que aparecen en las referencias bibliográficas podrían ser extrapolables en gran parte a la hora de aplicarse a adolescentes en territorio español, siempre y cuando se adapte primero el contenido de las intervenciones y de la educación sanitaria a las características de los adolescentes a los cuales éstas irían dirigidas.

9.4. OTRAS CONCLUSIONES RELEVANTES

-En relación al proceso de búsqueda de las referencias bibliográficas, me resultó relevante y llamativo el hecho de encontrar únicamente 4 artículos elaborados en España que se adecuaban a los requisitos de búsqueda de mi estudio, lo cual evidencia que quizás no exista suficiente evidencia científica relativa a la prevención de conductas de riesgo en adolescentes. El total de artículos encontrados ha sido de 10 y teniendo en cuenta que la búsqueda se llevó a cabo en diversas bases de datos internacionales, se observa que no se han hallado unos resultados muy extensos en cuanto a lo que el número de estudios se refiere. Esto y lo anteriormente mencionado han sido hechos que no esperaba que pudieran suceder antes de comenzar este trabajo.

-Un aspecto positivo a destacar es que después de evaluar las distintas intervenciones sanitarias llevadas a cabo, el nivel de satisfacción de los adolescentes con éstas ha sido muy elevado, lo cual es una muestra de predisposición e interés por seguir aprendiendo más sobre esta área relativa a la prevención de conductas de riesgo.

10. PROPUESTAS DE MEJORA

El personal de enfermería tiene un papel primordial a la hora de promover cambios de actitud en los adolescentes. Por esta razón, se propone la necesidad de implementar con charlas informativas, talleres e intervenciones educativas dirigidas por este colectivo orientadas a la educación de todos los adolescentes sobre los riesgos que conllevan las prácticas sexuales sin las medidas de precaución pertinentes, debido a que éstas reducen de forma efectiva su prevalencia e incidencia.

Los colegios e institutos de secundaria son lugares ideales para la realización de actividades de prevención, educación y concienciación en materia de sexualidad debido a que en ellos se puede acceder directamente a grandes grupos de adolescentes de diversas edades de forma accesible y cómoda. Además, en el interior de estos emplazamientos, los adolescentes se encuentran en un contexto que les resulta más cercano y familiar y esto es de gran ayuda para poder trabajar con ellos de forma individualizada y personalizada si las circunstancias lo requieren y tuviesen cualquier tipo de duda.

La educación sexual dirigida a la prevención de conductas de riesgo impartida en centros educativos de enseñanza por profesionales de enfermería puede ejercer una labor muy importante a la hora de mejorar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre estas cuestiones a través de la realización y la asistencia a charlas periódicas de concienciación para que puedan tener estos aspectos siempre presentes.

Es clave recordar que las intervenciones educativas sobre educación sexual favorecen la auto responsabilidad y generan la conducta responsable que los adolescentes tanto precisan.

11. BIBLIOGRAFÍA

Academia Española de Dermatología y Veneorología. (Febrero de 2015). Infecciones de transmisión sexual (2015): lo que debes saber. Recuperado de <https://aedv.es/comunicacion/notas-de-prensa/infecciones-de-transmision-sexual-its-lo-que-debes-saber/>

Alpízar Navarro, J., Rodríguez Jiménez, P., & Cañete Villafranca, R. (2014). Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. *Revista Médica Electrónica*, 36(5), 572-582.

Álvarez, J., Jurgenson, G., & Millán Álvarez, P. (2005). Sin globos no hay fiesta: grupos focales en adolescentes para determinar sus conocimientos y actitudes frente al uso del condón. *Revista del Instituto Mexicano de Sexología* www.imesex.edu.mx.

Allende Balderrama, J., & Neri Rodríguez, L. Programa de intervención para modificar los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes. (2016). *Programa de intervención para modificar los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes* (Trabajo Fin de Grado). Universidad autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl.

Anzalone, L., & Mattera, A. (2010). Infecciones de transmisión sexual. *Universidad de la república*. Recuperado de: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestransmitidassexualmente.pdf>.

Araujo, P. Educación sexual en los alumnos de 4º de la ESO de la ciudad de Gáldar (Las Palmas). Biblioteca Lascasas, 2009; 5(4). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0456.php>

Arribas, A., Gasco, S., y Hernández, M. (Enero 2009). Plan de Mejora de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Recuperado de <http://semap.org/wp-content/uploads/2015/12/papelEnfermeriaAP20091.pdf>

Belda, J., Diaz, A., Diez, M., Ezpeleta, G., Fernandez, E., Junquera, M., & Zafra, T. (2011). Infecciones de Transmisión Sexual: Diagnóstico, tratamiento, prevención y control. *Secretaría General de Sanidad, Madrid*.

Câmara, S. G., Sarriera, J. C., & Carlotto, M. S. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 161-166.

Casado, A. E. (2015). Enfermería Escolar, La Situación Hoy En Día. *Revista Enfermería CyL*, 7(1), 56-61.

Casini, S., Lucero Sáinz, G. A., Hertz, M. & Andina, E. (2002). Guía de control prenatal. Embarazo normal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 21(2).

Castro Abreu, I., Rizo Montero, Y., Reyes Pelier, Y., & Vázquez Adán, Y. (2013). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria Fructuoso Rodríguez. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(2), 300-307.

Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS y Sida de Cataluña. (2016). Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la SIDA a Catalunya: Informe anual 2015. Recuperado de:
http://www.ceeiscat.cat/documents/anual_VIH.pdf

Colomer Revuelta, J. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 15(59), 261-269

Delgado, M. P. T., & Santa Cruz, M. E. C. (2016). Efectividad de un programa educativo sobre VIH/Sida aplicado a universitarios dentro del enfoque promocional. *Cuidado y salud/Kawsayninchis*, 2(1), 125.

Díaz, H. A. (2011). La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*, 33-44.

Diéguez, I. S. (2014). Tricomoniasis, una visión ampliada. *Iatreia*, 27(2), 199-205.

Diputació Barcelona. (2018). Sexualidad sana. Recuperado de https://www.diba.cat/es/web/salutpublica/ambits_sexualitat_sana#Per%20saber-ne%20m%C3%A9s

Educación Sexual. (2017). Programa de Educación Sexual. Sexualidad prematura en adolescentes. Causas y consecuencias:

<http://www.educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/educacion-sexual-integral/sexualidad-prematura-en-adolescentes>

España. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 10 de diciembre de 2013.

España. Orden SLT/192/2017, de 3 de agosto, por la que se crea el Programa de prevención, control y atención al virus de inmunodeficiencia humana, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis víricas. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC). Barcelona, 3 de agosto de 2017.

España. Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Boletín Oficial del Estado (BOE). Madrid, 10 de diciembre de 2015.

Fernández Ruiz, L. (2003). Relaciones amorosas en adolescentes y jóvenes. *Universidad de La Habana: Facultad de Psicología*.

Folch, C., Álvarez, J. L., Casabona, J., Brotons, M., & Castellsagué, X. (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*, 89(5), 471-485.

Franco, M. B., & Torres, J. R. (2016). La formación pedagógica de futuros maestros y maestras: otros ámbitos para la actuación. In *Mejores maestros, mejores educadores: innovación y propuestas en Educación* (pp. 49-74).

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.

Generalitat de Catalunya (Gencat). (2017a). Programa Salut i Escola. Recuperado de <http://xtec.gencat.cat/ca/comunitat/salutescola/programasalutescola/>

Generalitat de Catalunya (Gencat). (2017b). Catsalut respon. Recuperado de <http://sem.gencat.cat/es/061CatSalutRespon/>

Gentile, A., Hernández, A. L. (2017). Relatos de madres adolescentes en la España actual. Centro Reina Sofia sobre Adolescencia y Juventud. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e301/provi/l0/&file=01001.px>

Gómez Suárez, R. T., Díaz Álvarez, M., Sainz Rivero, E. R., Gómez Ibarra, K., & Machado Rodríguez, R. (2015). Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 0-0.

González, E., Molina, T., & Luttges, C. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(1), 24-32.

Gutiérrez-Sandí, W., Chaverri-Murillo, J., & Navarro-Cruz, J. E. (2016). Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense. Tema II. Sífilis y gonorrea. *Revista Tecnología en Marcha*, 29(4), 3-15.

Intermountain Healthcare. (2012). Los principios básicos de los métodos anticonceptivos. *Folleto informativo para pacientes y sus familias*, 1-4.

Jiménez Candel, M. I., Mansilla Collado, J., Aranda García, E., & Muñoz Jaramillo, P. (2015). Sexualidad saludable en nuestros jóvenes: un programa de intervención escolar. *Pediatría Atención Primaria*, 17(65), e33-e37.

Larrañaga, I., Martín, U., & Bacigalupe, A. (2014). Salud sexual y reproductiva, y crisis económica en España. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28, 109-115.

Libreros, L., Fuentes, L., & Pérez, A. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 9(4).

Lima-Serrano, M., & Lima-Rodríguez, J. S. (2017). Efecto de la estrategia de promoción de salud escolar Forma Joven. *Gaceta Sanitaria*.

Limia-Sánchez, A., Andreu, M. D. M., de Viarce Torres de Mier, M., & Navarro-Alonso, J. A. (2016). Nuevo calendario de vacunación para España, 2016 (Parte 1). *Revista Española de Salud Pública*, 90, e20001.

López-Amorós, M., Schiaffino, A., Moncada, A., & Pérez, G. (2014). Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. *Gaceta Sanitaria*, 24(5), 404-409.

López Rodríguez, Y. (2011). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(4), 337-350.

Luces Lago, A. M., Porto Esteiro, M., Mosquera Pan, L., & Tizón Bouza, E. (2015). Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. *Enfermería Global*, 14(39), 137-154.

Lugo, C. C., Capote, R. M., Tápanes Fernández, T., Frías, R. C., & Lamoth, Y. A. (2013). Intervención educativa sobre el VIH con adolescentes de la Escuela Militar “Camilo Cienfuegos” de Arroyo Arenas. *Revista cubana de medicina tropical*, 64(1), 43-48.

Mariño Serrano, R. Y., & Santoya Arévalo, A. A. (2013). Intervención educativa sobre VIH/sida. *Humanidades Médicas*, 13(3), 622-638.

Mayo Clinic. (18 de agosto de 2017). Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). Campaña para la prevención de embarazos no deseados. Recuperado de <http://www.mscbs.gob.es/campañas/campanas10/embarazoescosade2/indice.jsp>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [MSCBS] (2017). Campañas 2018. Recuperado de <http://www.mscbs.gob.es/campañas/campanas17/home.htm>

Moreno Villares, J. M. (2014). Consideraciones al tema: Prevención del embarazo en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 16(61), e47-e49.

Murillo, F. H., Colomer, F. D., Revuelta, J. C., Ernst, E. P., Guerrero, A. S., Vicente, S. S., & Llorca, J. C. (2014). Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde atención primaria. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (111), 62-78.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018a). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (23 de febrero de 2018b). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado de: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Organización Panamericana de la Salud, & Pan American Health Organization. (2002). *La salud en las Américas* (No. 587). Pan American Health Org.

Parker, R., Wellings, K., y Lazarus, JV (2013). La educación en sexualidad en Europa: una visión general de las políticas actuales. *Educación sexual* , 9 (3), 227-242.

Peláez Mendoza, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1).

Peláez Mendoza, J. (2012). Adolescente embarazada: características y riesgos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 23(1), 13-17.

Pérez Otaño, M., Farrés Zequeira, L. Y., & Pérez Sánchez, D. (2016). Intervención educativa sobre las infecciones de transmisión sexual. Escuela «Zeneido Costa Llerena». Corralillo, Villa Clara. *Medicentro Electrónica*, 20(2), 133-136.

Pérez Pérez, M., Sosa Zamora, M., Amarán Valverde, J. E., del Rosario Pinto, M., & Arias Acosta, D. (2009). Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. *Medisan*, 13(3), 0-0.

Polanco, M. D. G. (2014). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *RqR Enfermería Comunitaria*, 2(2), 38-61.

Rodríguez, S. G. A., Echeverría, R. E., Alamilla, N. M. E., & Trujillo, C. D. C. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Psicología Escolar e Educacional*, 22(2), 259-269.

Royuela Ruiz, P., Rodríguez Molinero, L., Marugán de Miguelsanz, J. M., & Carbajosa Rodríguez, V. (2015). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 17(66), 127-136.

Sánchez, M. P. G., López, C. F., Vicente, N. R., Tejeiro, A. G., Mendoza, V. M., & Moreno, I. (2016). Prevalencia, características clínicas y analíticas de los pacientes con

infección por virus de la inmunodeficiencia humana y virus de hepatitis C del Sector Sanitario IV de Salud de Teruel. *Atalaya Médica Turolense*, (9), 5-10.

Sánchez-Ojeda, M. A., & Luna-Bertos, E. D. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria*, 31(5), 1910-1919.

Santander, E., Fich, F., Salvo, A., Pacheco, G., Mendoza, M. I., Garces, C., & Maldonado, A. (2009). Normas de manejo y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Primera parte. *Rev Chilena Infectol*, 26(2), 174-90.

Santos Moreno, A., Gallo, D. J., Muñoz, C. P., & Puche, B. M. (2014). Infecciones por virus del grupo herpes. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(50), 2946-2953.

Sexe Joves. (2018). Afectivitat i Sexualitat. Recuperado de

http://sexejoves.gencat.cat/ca/temes/afectivitat_i_sexualitat/

Soler, L., Pereira Martínez, M. M., Lavin Oramas, J., Rego del Castillo, R., Hernández Ortega, A., & Rivera Rodríguez, E. (2012). Infección por Chlamydia trachomatis en mujeres sexualmente activas con sintomatología genital en el territorio de Colón. 2009. *Revista Médica Electrónica*, 34(4), 467-475.

Tejeda, J. M. C., Cifuentes, A. D., Santana, M. G., & Díaz, L. V. (2014). Intervención educativa para las enfermedades de transmisión sexual ITS/VIH/SIDA. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 39(2).

Terrault, NA, Bzowej, NH, Chang, KM, Hwang, JP, Jonas, MM y Murad, MH (2016). Directrices de AASLD para el tratamiento de la hepatitis B crónica. *Hepatología*, 63 (1), 261-283.

Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2016. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública - Plan Nacional sobre el Sida; 2018

Urrutia, M. T., Concha, X., Riquelme, G., & Padilla, O. (2012). Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Revista chilena de infectología*, 29(6), 600-606.

Vargas Soto, Y. A. (2013). Enfermedades de transmisión sexual: *responsabilidad de quienes las padecen en cuanto a su propagación*. (Trabajo fin de grado). Universidad Andrés Bello, Facultad de Derecho, Santiago de Chile.

Vázquez Márquez, A., de la Cruz Chávez, F., Almirall Chávez, A. M. & Sánchez Pérez, M. (1995). Repercusión materna del embarazo precoz. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 21(1), 0-0.

Viejo, C., y Ortega-Ruiz, R. (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia.

Villanueva Vasquez, L. (2011). ¿Qué son las ITS? *Universidad de los Ángeles*. Introducción a la obstetricia 1-7.

Wallenburg, HC (2001). Prevención de la preeclampsia: estado y perspectivas 2000. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* , 94 (1), 13-22.

Wolff, C., Valenzuela, P., Esteffan, K. & Zapata, D. (2009). Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74(3), 151-158.

World Association for Sexual Health [WAS]. (2014, Marzo). Declaración de Derechos Sexuales. Recuperado de <http://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf>