



UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

Facultad de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla"

Educación sexual en adolescentes: Clave en la Prevención de comportamientos sexuales de riesgo.

Sex Education for adolescents : Key to preventing risky sexual behaviour.

Trabajo de Fin de Grado

Mayo 2020

Autora:

Cecilia López Martínez
(clm850@alumnos.unican.es)

Directora:

Virginia María Terán Rodríguez

AVISO DE RESPONSABILIDAD UC:

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros. La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

Índice:

Resumen	3
• Palabras clave.....	3
Introducción	3
• Objetivos del trabajo.....	5
• Estrategias de búsqueda bibliográfica.....	5
• Resumen de los capítulos.....	6
Capítulo 1: Educación sexual en adolescentes	6
• Estado actual de la Educación Sexual	6
• La adolescencia.....	7
Capítulo 2: Consecuencias de una inadecuada Educación sexual	10
• ITS.....	10
• Embarazo y parto en adolescentes.....	12
• Aborto.....	16
• Métodos anticonceptivos de urgencia.....	18
• Abuso del consumo de pornografía en adolescentes.....	20
Capítulo 3: El papel de la enfermería en la Educación sexual	22
Conclusión	28
Bibliografía	30

RESUMEN:

La Educación Sexual se considera la asignatura pendiente en las escuelas y colegios de España y del resto del mundo.

La deficiente Educación Sexual que se ofrece a los adolescentes en la actualidad, tiene una gran responsabilidad en los comportamientos de riesgo que estos llevan a cabo en su día a día.

Estas actuaciones, pueden suponer un gran peligro para la salud tanto física como psicológica y social de los/as jóvenes, afectando a los/as adolescentes con complicaciones y problemas de salud, tales como el embarazo no deseado, el parto y el aborto, las ITS y las agresiones sexuales.

Por lo tanto, se considera necesario dar un impulso al papel de la enfermería en la educación sexual de los jóvenes, ya que, desde los distintos lugares de trabajo, ya sea a través de la enfermera escolar o del sistema de Atención Primaria, los enfermeros/as pueden tener acceso a los/as adolescentes en las distintas etapas de su desarrollo, proporcionándoles la información, las herramientas y los recursos necesarios para que estos sean capaces de llevar a cabo una vida sexual sana y respetuosa.

Palabras clave: educación sexual, sexualidad, adolescencia, riesgo, enfermería.

ABSTRACT :

Sex education is considered a pending subject in schools and colleges in Spain and the rest of the world.

The inadequate sexual education that is offered to adolescents today has a big responsibility in the risk behaviors that they carry out in their day to day.

These actions can pose a big risk to the physical, psychological and social health of young people, affecting adolescents with complications and health problems such as unwanted pregnancy, childbirth and abortion in adolescents, STIs and sexual assaults.

Therefore, the role of nursing in teenagers sex education is considered necessary, since, from different workplaces, whether through the school nurse or the Primary Care system, nurses can have access to young people at different stages of their development, providing them with necessary information, tools and resources to be able to carry out a healthy and respectful sexual life.

Keywords : sex education, sexuality, adolescence, risk, nursing.

INTRODUCCIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la **sexualidad** como *“un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está*

influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.” (OMS 2006)

De la misma manera, define la **salud sexual** como “*el estado de bienestar físico, mental y social en relación a la sexualidad*” Añade también que “*requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción discriminación y violencia*”. (1)

Esta, debe ser diferenciada del concepto de **salud reproductiva**, el autor Dides et al. (2009) entre otros lo definen como “*la condición en la que se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos*” (2)

La OMS definió la **Promoción de la Salud** en el año 1986 como “*un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.*” De la misma forma, definió la **Educación para la Salud** como “*una herramienta que, comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de las habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad*” (3)

Por otro lado, la **Educación Sexual**, se define como “*el conjunto de actividades de calidad relacionadas con la enseñanza y la propagación de información acerca de la sexualidad humana, procurando así, que las personas obtengan la información y las herramientas necesarias para tomar las decisiones más adecuadas sobre el sexo y la sexualidad*”. (4)

Según la Organización Mundial de la Salud, la **educación integral en sexualidad (EIS)** posee un papel de gran importancia en cuanto a la preparación de las personas jóvenes para una vida segura, una vida en la que las infecciones de transmisión sexual (ITS), los embarazos no deseados y la desigualdad y violencia de género representan un grave peligro para su salud y su bienestar. (5)

Cuéllar (2000) entiende la incorporación de la educación sexual en los colegios como una manera de educar en la tolerancia y la igualdad. Por lo tanto, se considera imprescindible la introducción de esta en todas las etapas educativas de la persona. (6)

Fallas (2009) Considera que, la educación afectiva y sexual, debe ser incluida como conocimiento obligatorio en todas las etapas educativas de la vida de una persona, ya que esta, impartida como un conocimiento científico y con el respeto a los derechos humanos como principal fundamento, debe ser considerada esencial para que una sociedad refuerce sus principios de igualdad, solidaridad, tolerancia, respeto y paz. (6)

La mayoría de los países, reconocen la importancia que reside en una EIS de calidad, dedicada a intentar ofrecer a los jóvenes del mundo los conocimientos que necesitan para poder llevar a cabo la toma de buenas decisiones relacionadas con su salud sexual, de forma autónoma, responsable y libre. (5)

Sin embargo, y pese al conocimiento de los beneficios de la educación sexual, son pocos los jóvenes y niños que la reciben. (5)

Objetivos del trabajo:

Objetivo general:

- Demostrar la importancia de la educación sexual en la población adolescente para la prevención de complicaciones de salud y la promoción de conductas sexuales seguras y responsables.

Objetivos específicos:

- Examinar la ineficiente educación sexual que se imparte a los adolescentes en la actualidad.
- Exponer los efectos perjudiciales en la salud de los adolescentes como consecuencia de la deficiente educación sexual.
- Describir el papel de la enfermería en la educación sexual.

Estrategias de búsqueda bibliográfica:

El presente trabajo trata de una revisión bibliográfica sobre la importancia de la educación sexual en la etapa adolescente, para así conseguir la prevención de los comportamientos sexuales de riesgo y promover la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

Para ello, ha sido necesario una búsqueda exhaustiva de información, analizando literatura científica, atendiendo a la actualidad de la información, la fuente, etc. Para ello se ha utilizado:

- Páginas web de organismos y organizaciones fidedignas
- Documentos y datos oficiales del Gobierno de España
- Bases de datos como: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed, Medline o Scopus y buscadores especializados como Google Académico.

Para llevar a cabo la búsqueda dirigida se han combinado mediante el operador booleano "AND" una serie de palabras clave y de filtros, siguiendo a los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y a los Medical Subject Heading (MeCS). Estos filtros y palabras claves son los/as siguientes:

- Filtros: "Free full text" "Spanish and English"
- DeCS: "Adolescente/a", "Educación Sexual", "Enfermería", "Promoción de la salud", "Cuidado enfermero", "Salud sexual", "Prevención", "Riesgo", "Sexualidad".
- MeCs: "Adolescent/s", "Sex Education", "Nursing", "Health Promotion", "Nursing care", "Sexual health", "Prevention", "Risk", "Sexuality".

A través de criterios de inclusión se seleccionaron artículos en español y en inglés.

Mayoritariamente, se trata de artículos publicados en los últimos 5 años (2015-2020) sin embargo, también se ha considerado importante y, por lo tanto, incluida en el presente trabajo, información obtenida en artículos de mayor antigüedad.

Uno de los métodos utilizados para el aporte bibliográfico, ha sido la conocida técnica "*en bola de nieve*", mediante esta técnica, se han encontrado referencias bibliográficas de interés en algunos artículos encontrados mediante la búsqueda dirigida.

Por otro lado, se ha obtenido gran parte de información de páginas web como la del ministerio de Sanidad, la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Estatal del Boletín Oficial del Estado (BOE) entre otras.

Resumen de los capítulos:

Capítulo 1: Educación sexual en adolescentes.

En el primer capítulo de la revisión bibliográfica se mostrará los objetivos de la educación sexual y cómo esta ha sido amparada por las leyes educativas de nuestro país, desde la primera ley que hace referencia a este tipo de educación hasta la actualidad. De la misma forma, se define la adolescencia y sus etapas.

Capítulo 2: Consecuencias de una inadecuada Educación sexual.

A lo largo del segundo capítulo, se exponen los diferentes problemas de salud, tanto físicos como psicológicos y sociales debidos a comportamientos sexuales de riesgo, causados por una inadecuada educación sexual y la afectación al conjunto de la sociedad.

Capítulo 3: El papel de la enfermería en la Educación sexual.

En el tercer y último capítulo, se demostrará la importancia del papel de la enfermería en la educación sexual a los adolescentes. Se expondrán diferentes escenarios de actuación y se reflejará la necesidad de la figura de la enfermera escolar en las escuelas de nuestro país, para prevenir enfermedades y promover la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

CAPÍTULO 1: EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES:

Uno de los principales objetivos de la **Educación Sexual**, se basa en el intento de prevenir y reducir el riesgo de complicaciones de salud, tales como, el embarazo en la adolescencia y el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en niños y adolescentes. Es importante mantener a los jóvenes informados para que ellos, de manera autónoma, sean capaces de tomar buenas decisiones relacionadas con las relaciones sexuales saludables y comportamientos responsables. (7)

En algunos países, la Educación Sexual, se imparte como materia independiente en las escuelas. Sin embargo, en la mayoría de los casos, esta se encuentra dentro de otras asignaturas dadas en los colegios, tales como, la biología, la ética, etc. A veces, de este tipo de educación se encarga un docente en concreto, en otras ocasiones, la Educación Sexual es impartida a través de un trabajo multidisciplinar entre profesores, **enfermeros/as**, médicos/as, matronas o psicólogos/as, los cuales están formados en educación sexual y sexualidad. (OMS y BZgA, 2010) (8)

- **Estado actual de la Educación sexual:**

En España, con la introducción de la LOGSE (Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo), se incluyeron argumentos sobre educación sexual y afectiva, incorporando así importantes conceptos sobre la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. *“La educación permite, en fin, avanzar en la lucha contra la discriminación y la desigualdad, sean éstas por razón de nacimiento, raza, sexo, religión u opinión, tengan un origen familiar o social”* (LOGSE, 1990, 28927). (6)

Educación sexual en adolescentes: Clave en la prevención de comportamientos sexuales de riesgo

Además, en esta ley, se incorpora por vez primera el lenguaje inclusivo en la legislación española de educación. (6)

Este país, tuvo vigentes dos leyes de educación más desde la LOGSE (LOCE 2002 Y LOE 2006) hasta la vigencia de la ley educativa española actual (LOMCE 2013). (6)

La LOMCE (Ley Orgánica, 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa), es la última ley aprobada en materia educativa en España. (6)

En esta ley, se hace alusión a valores como el respeto, la libertad, la igualdad y la tolerancia. (6)

Por otra parte, está presente la palabra “*pluralismo*”, la cual hace referencia a la diversidad de la sociedad actual. Sin embargo, no se menciona en ningún momento la necesidad de impulsar las relaciones de igualdad entre hombres y mujeres ni tampoco la equidad de oportunidades entre ambos sexos. (6)

- **La adolescencia:**

La Educación Sexual no es un tema fácil de abordar, sobre todo en el ámbito adolescente, esto es debido a que, aún, se considera un tema tabú por gran parte de la sociedad.

Por su parte, **la adolescencia**, es definida por la OMS como “*el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años*”, momento en que se completa el desarrollo del organismo, adquiriendo así la capacidad reproductiva. (9)

Este periodo es considerado una de las etapas más importantes en la vida de las personas, recibiendo el nombre de “*etapa de transición*”. En ella, el ritmo de crecimiento y de cambios es acelerado. (9)

Durante la adolescencia, se producen importantes cambios que preparan a la persona para la adultez, estos cambios lejos de ser solamente físicos, abarcan experiencias que impulsan al ser humano hacia la independencia social y económica, hacia la adquisición del pensamiento abstracto y hacia el desarrollo de la propia identidad personal. (9)

Sin embargo, pese a que este periodo está marcado por un gran desarrollo y crecimiento personal, supone también un periodo de notables riesgos. Esto es así, debido a que, el adolescente, vive bajo una importante y rotunda influencia social. (9)

La adolescencia está compuesta de varias etapas:

Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años de vida).

En esta etapa se produce un rápido crecimiento corporal, además, comienza a aparecer el vello axilar y puberal en ambos sexos. Se inicia el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño testicular en los hombres. (10)

Por normal general, las mujeres comienzan su desarrollo alrededor de dos años antes que los varones. (10)

La menstruación en las niñas aparece generalmente dos años tras el comienzo del desarrollo de los senos. (10)

Educación sexual en adolescentes: Clave en la prevención de comportamientos sexuales de riesgo

Estos cambios físicos, pueden suponer una fuente de estrés y ansiedad en algunas de las personas que pasan por este periodo, además, algunos de los niños empiezan a cuestionar su identidad sexual. (10)

Durante esta etapa, la mayoría de los adolescentes tiene ideas extremistas y radicales, predomina el egocentrismo y demandan privacidad. (10)

Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años de vida).

Los cambios que comenzaron en la etapa anterior de la adolescencia, continúan durante la adolescencia media. (10)

Durante este periodo, en los varones, tiene lugar el llamado “*estirón*”, caracterizándose por un crecimiento rápido y brusco de la estatura, la voz comienza a agravarse y es normal la aparición de acné en la piel. (10)

En lo referente a las mujeres, los cambios físicos están prácticamente completos y por lo general, la mayoría de ellas ya tienen menstruaciones regulares. (10)

Es durante la adolescencia media cuando, la mayoría de los adolescentes, comienzan a interesarse por las relaciones sexuales y románticas. Muchos inician la exploración de su sexualidad a través de la auto estimulación. (10)

Algunos de ellos cuestionan su identidad sexual, pudiendo convertirse en un momento muy estresante si no cuentan con una buena red social de apoyo. (10)

Es común en esta etapa las frecuentes discusiones con los progenitores, esto es debido a que, cada vez, demandan más su independencia, pasando mucho tiempo con sus pares de iguales, preocupados excesivamente por la opinión de estos. (10)

En lo referente a la forma de pensar y actuar, el cerebro del adolescente medio sigue madurando y cambiando en esta etapa, sin embargo, aún dista mucho del cerebro adulto. Esto se debe a que, los lóbulos frontales, son la última extensión del cerebro humano en madurar. Estos, ejercen un papel muy importante en la toma de decisiones y en el control de impulsos. (10)

Es común que, durante esta etapa, sean las emociones las que rigen las decisiones y actuaciones de los adolescentes. (10)

Adolescencia tardía (a partir de los 18 años de vida).

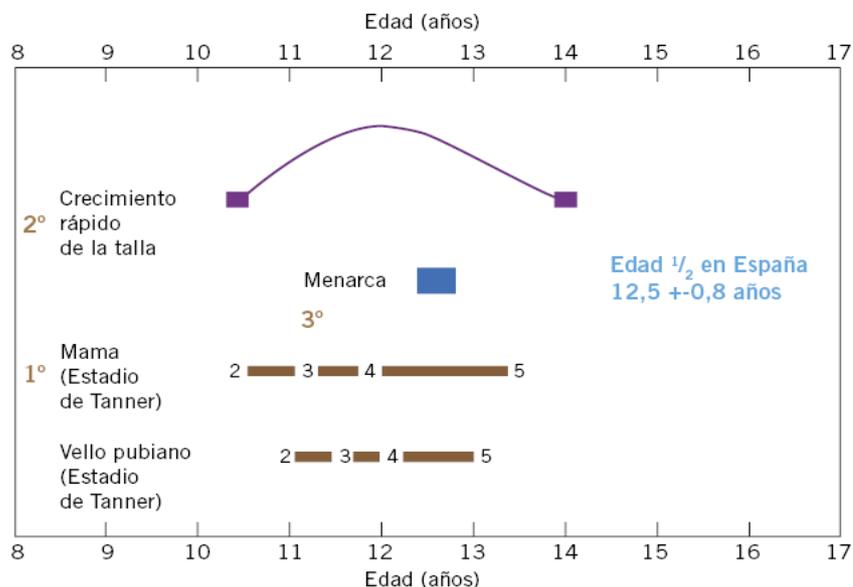
Haciendo referencia a los cambios físicos, en la adolescencia tardía, generalmente los jóvenes ya han completado su desarrollo físico, adquiriendo así la estatura que tendrán en su vida adulta. (10)

En esta etapa, tienen más control de los impulsos, no dejándose llevar tanto por las emociones a la hora de tomar decisiones importantes. (10)

Son capaces de identificar sus propios principios y valores. Las relaciones tanto amistosas como románticas se vuelven más estables. (10)

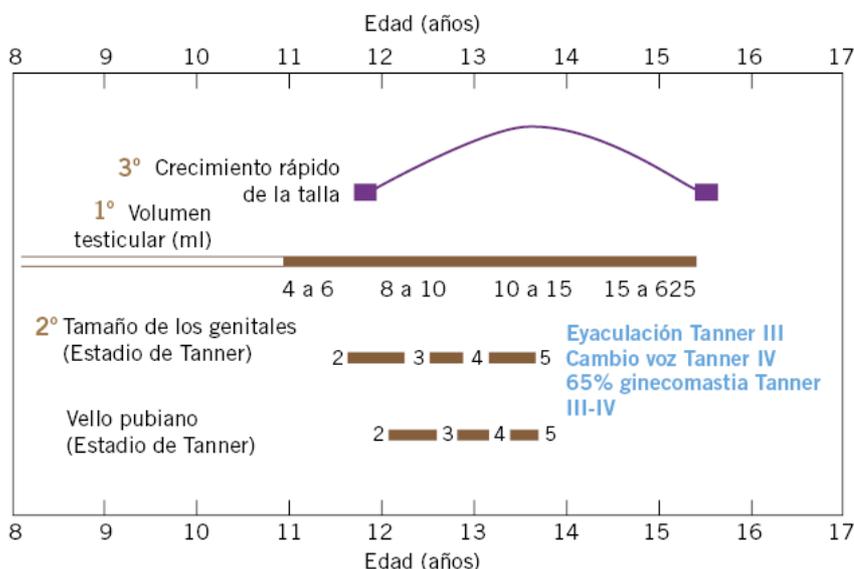
Se tornan más independientes de su familia, tanto física como emocionalmente. Sin embargo, dejan de ver a sus progenitores como figuras de autoridad y empiezan verlos como iguales. (10)

Duración media de la pubertad 4 años (1,5-8 años)



Secuencia de eventos puberales en las mujeres. Referencia (11)

Duración media de la pubertad 3 años (2-5 años)



Secuencia de eventos puberales en los hombres. Referencia (11)

Muchos de los adolescentes sienten una significativa presión social en su día a día. Esta, los lleva a consumir alcohol, tabaco u otras drogas y a empezar a tener relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, impulsándoles a practicar conductas sexuales de riesgo. (9)

Todas esas acciones suponen un grave riesgo de accidentes, embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

CAPÍTULO 2: CONSECUENCIAS DE UNA INADECUADA EDUCACIÓN SEXUAL.

La Educación Sexual se considera indispensable para una buena salud sexual y reproductiva, contribuyendo de esta forma al correcto y adecuado desarrollo adolescente.

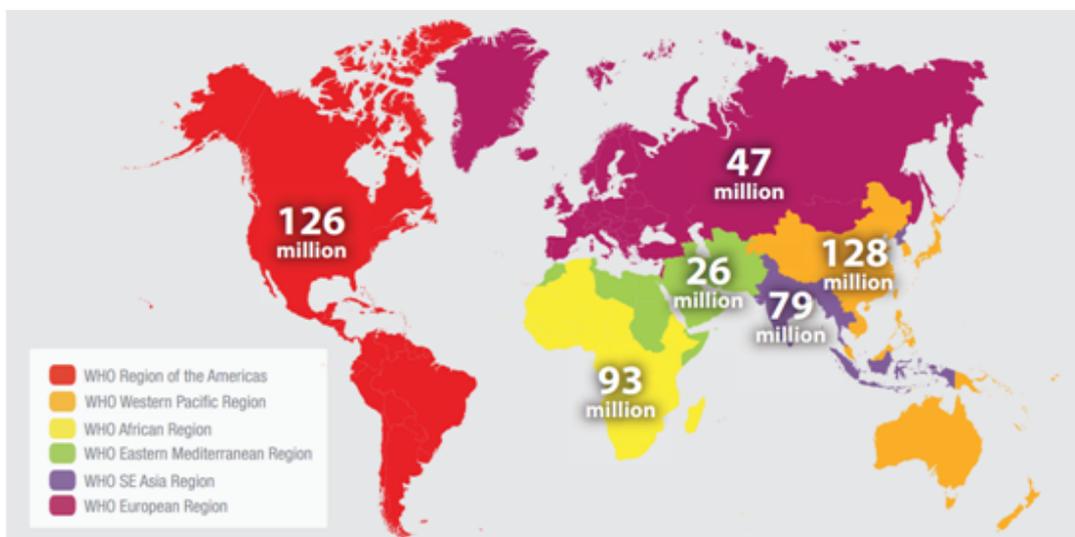
Sin embargo, esta, es muy deficitaria, dejando a los adolescentes desinformados y, por lo tanto, expuestos a los peligros que las prácticas sexuales de riesgo suponen.

Debido a la inadecuada Educación Sexual que imparten la mayoría de países a nivel mundial, entre ellos España, muchos adolescentes se vuelven vulnerables a padecer alguna **Infección de Trasmisión Sexual** (ITS). (12)

Las ITS, son consideradas un grave problema de salud pública. Estas infecciones son clínica, etiológica y epidemiológicamente diversas, ya que se conocen más de 30 patógenos virales, bacterianos y parasitarios que han sido asociados a las diversas infecciones de transmisión sexual. (12)

Las ITS, ocasionan un notable problema de salud a nivel mundial. Según la OMS, se estima que al año aparecen más de 340 millones de casos nuevos de ITS curables, y unos 5,3 millones de personas afectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). (13)

CASOS ESTIMADOS DE ITS CURABLES (GONORREA, CLAMIDIA, SÍFILIS Y TRICOMONIASIS)



Fuente: OMS. Referencia (14)

El Centro europeo para la Prevención Y control de Enfermedades (ECDC) (2009), estimó que, alrededor de 2,2 millones de nuevas infecciones por VIH se produjeron en 2009, en jóvenes de entre los 15 y los 24 años. (15)

Las Infecciones de Trasmisión Sexual, son un conjunto de infecciones heterogéneas que abarcan un gran número de infecciones transmitidas por la vía sexual. Afectan a personas de

cualquier edad, sin embargo, los adolescentes y la población joven son los grupos sociales de mayor riesgo. (13), (16)

Las ITS, son las causantes de las Enfermedades de Trasmisión Sexual (ETS), constituyendo un grave e importante problema de salud pública. Las enfermedades producidas por las ITS, pueden ser divididas principalmente en 3 grupos: uretritis (gonococo, mycoplasma, clamidia, siendo esta última la más frecuente), úlceras genitales (sífilis, herpes virus, cancroide y clamidia) y las enfermedades víricas, destacando el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual produce condilomas genitales y puede desencadenar el cáncer de cuello de útero y el VIH. (17)

La incidencia anual de cáncer de cuello de útero, producido por el Virus del Papiloma Humano es aproximadamente 500.000 en todo el mundo. (18)

Se conocen más de 30 tipos distintos de VPH de transmisión sexual. Los tipos de VPH considerados de alto riesgo son los números 16,18,32 y 45, ya que, son los que de manera más habitual producen el desarrollo de cáncer de cuello de útero y otros tipos de cáncer anogenitales. Los considerados de bajo riesgo, habitualmente los números 6 y 11, son los causantes de las conocidas verrugas genitales. (12)

Entre los 10 y los 49 años de edad, la incidencia de los tipos 6 y 11 es de aproximadamente un 16% y un 6% para las mujeres y un 8% y 2% para los hombres respectivamente. Del mismo modo, la prevalencia de los tipos conocidos como "*de alto riesgo*" se estima que sea de un 16% en las mujeres y de un 8% en los hombres. (12)

El SIDA, por su parte, es producido por un retrovirus conocido con el nombre de VIH, este virus se trasmite por vía sanguínea y por vía sexual, a través del intercambio de fluidos que tienen lugar durante el sexo. Esta enfermedad, se va presentando en varias fases y puede ocasionar la muerte de la persona que la padece. (16)

Como los principales factores de riesgo para la contracción de estas infecciones en cualquier etapa de la vida de una persona, destacan: los conocimientos, comportamientos y actitudes sexuales, influyendo el sexo sin protección, el número de parejas sexuales, el consumo de estupefacientes y de alcohol, la nacionalidad y la edad, el nivel socioeconómico y el nivel cultural, las relaciones homosexuales entre varones, ser VIH+, o haber padecido alguna ITS previa. (17)

Por lo general, la población femenina padece más ITS asintomáticas, los hombres por su parte, no. Sin embargo, la prevalencia en estos es mayor. (17)

Las Infecciones de Trasmisión Sexual constituyen un problema de gran magnitud, comprometiendo la calidad de vida de las personas que las padecen, afectando a la salud sexual y reproductiva de estas y a la salud de los recién nacidos. (17)

De la misma forma, suponen una gran carga económica a los sistemas sanitarios de los países con menor poder adquisitivo. (17)

La distribución de estas en el mundo no es uniforme. La incidencia de los diferentes patógenos varía dependiendo del nivel socioeconómico de la población, los hábitos sexuales y el área geográfica en el que se encuentre, entre otros aspectos. (13)

Entre las ITS más comunes se encuentran la Gonorrea, VHS y Tricomosis. (16)

En relación a la etapa adolescente, durante los últimos años, se ha producido un incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual de notable importancia en la población adolescente. (13)

Entre los principales factores de riesgo para la contracción de ITS en la adolescencia, se recalca el temprano inicio de la actividad sexual, lo que conduce a una baja percepción del riesgo y el deficiente y escaso uso de anticonceptivos de barrera, siendo común el desempeño del coito interrumpido como única protección. Esto se encuentra estrechamente en relación con un déficit en los conocimientos acerca de las conductas sexuales responsables y seguras. (16)

Se ha demostrado la existencia de un importante desconocimiento de las vías de transmisión. Gran parte de la población adolescente, piensa que, únicamente el coito vaginal es la vía de entrada para las ITS, obviando de esta forma la mucosa anal y oral. (17)

Por otro lado, la mayoría de los adolescentes experimentan lo que se conoce como una *“falsa seguridad”*, de esta forma, pueden llegar a pensar que, debido a su juventud y a su inexperiencia, no pueden contraer ITS. (13)

Debido a esta carencia educativa, los adolescentes no acceden a informaciones correctas con respecto al tema a tratar, siendo desconocedores también de la sintomatología de la mayoría de las ITS. Además, por su escasa madurez, hay menos probabilidades de que soliciten información a las personas adecuadas, debido al desconocimiento sobre el tema y a la timidez y la vergüenza propia de la edad. (13)

La Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) estima que *“uno de cada cuatro adolescentes se infectará antes de acabar sus estudios secundarios”*. (17)

En el último Informe de Vigilancia Epidemiológica publicado en 2017 por el Ministerio de Sanidad junto con el Instituto de Salud Carlos III, se refleja que, desde el año 2000, en España se observa una tendencia al crecimiento de las ITS de declaración obligatoria (gonococo, sífilis y clamidia). La afectación de estas infecciones es mayor en los varones, salvo para la Clamidia. De la misma forma, se refleja que, la mayoría de los casos de ITS se produjeron en adultos jóvenes, siendo el porcentaje de casos en menores de 25 años máximo en cuanto al gonococo (26,2%). (17)

Las principales medidas de control y prevención de las ITS son la educación sanitaria, la educación sexual efectiva, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el tratamiento precoz. (17)

Por otro lado, el **embarazo adolescente** supone también un grave problema de salud pública, siendo las cifras de este realmente preocupantes. Cabe destacar que, no solo se da en países en vías de desarrollo, sino que también, está presente en las sociedades desarrolladas. Además, no sólo afecta negativamente a la salud física y mental de la propia joven, sino que, acarrea también consecuencias para la salud del feto. (19)

El embarazo en la adolescencia se define como *“aquel que sucede dentro de los dos años de edad ginecológica, es decir, dos años tras la menarquía y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar”*. (19)

Se estima que, las jóvenes de entre 15 y 19 años de edad dan a luz aproximadamente a unos 16 millones de niños cada año en todo el mundo. Esto supone un 11% de los nacimientos totales anuales. La mayoría de estos nacimientos, alrededor de un 95%, suceden en países de medianos o bajos ingresos. En tales países, la principal causa de muerte entre las adolescentes en esta franja de edad se debe a complicaciones del embarazo y del parto. (20)

Mundialmente, 3 de cada 10 adolescentes se quedan embarazadas antes de los 20 años. En España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2012, *“la tasa de fecundidad se sitúa en 12 nacimientos por mil adolescentes entre 15 y 19 años de edad”*. Las estimaciones del INE recogieron que, el número de madres adolescentes aumentaría, prediciendo que para el año 2019 nacerían 1047 niños de madres con una edad inferior a 15 años. (21)

En 2008, ocurrieron aproximadamente un total de 22 millones de abortos inseguros en todo el mundo. Un 15% de esos abortos sucedió en mujeres de entre 15 y 19 años y un 26% del total, en mujeres de entre 20 y 24 años de edad. (22)

El embarazo no deseado, ocasiona uno de los principales problemas dentro del marco adolescente, asociándose con mayores tasas de aborto inducido, el cual, realizado en condiciones inseguras ocasiona importantes y graves riesgos para la salud, incluida la muerte. (23)

Se estima que, el porcentaje de embarazos durante la adolescencia que termina en aborto es de un 30% según las cifras oficiales. *“La tasa de IVE en adolescentes es de 12,74 por mil, frente a 11,1 por mil del total de la población”* (21)

Según los datos estadísticos proporcionados por el gobierno de España, en el año 2018, los centros notificadores fueron 221, practicando un total de 95.917 IVE. La tasa alcanzó un total de 11,12 por 1.000 mujeres. (24)

Año	Centros notificadores de I.V.E.	Total I.V.E.	Tasa por 1.000 mujeres
2018	211	95.917	11,12
2017	212	94.123	10,51
2016	201	93.131	10,36
2015	200	94.188	10,40
2014	191	94.796	10,46
2013	198	108.690	11,74
2012	189	113.419	12,12
2011	173	118.611	12,47
2010	146	113.031	11,49
2009	141	111.482	11,41

Tabla de elaboración propia, datos proporcionados por el gobierno de España en 2018.

Referencia (24)

En 2018, la Tasa por 1.000 mujeres en las mujeres de 19 y menos años fue de 8,96. (24)

Año	19 y menos años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40 y más años
2018	8,96	18,54	16,73	13,85	9,51	3,99
2017	8,84	17,42	15,74	12,61	8,98	3,90
2016	8,97	16,72	15,41	12,53	8,89	3,80
2015	9,38	16,67	15,21	12,50	8,79	3,80
2014	9,92	16,56	15,34	12,33	8,65	3,83
2013	12,23	19,43	16,84	13,42	9,22	3,92
2012	13,02	20,55	17,58	13,40	9,00	3,90
2011	12,68	21,37	17,75	13,40	9,26	3,87
2010	12,71	19,82	16,34	12,09	8,27	3,50
2009	12,74	20,08	16,02	11,63	8,05	3,36

Tabla de elaboración propia, datos proporcionados por el gobierno de España en 2018.

Referencia (24)

Los embarazos durante la adolescencia, son causa de una gran preocupación social debido a las repercusiones que tienen sobre la joven y su trayectoria de vida, suponiendo un punto de inflexión en la vida de la adolescente. (21)

El embarazo en la etapa adolescente, continúa siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y a la enfermedad y pobreza. (25)

Según la OMS, “las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo”. (25)

La OMS considera que, el embarazo durante la etapa adolescente es un embarazo de riesgo, esto es debido a las repercusiones negativas que tiene sobre la salud de la madre y la salud del feto.

NÚMERO DE PARTOS EN NIÑAS DE 10 A 14 AÑOS EN LA UE (2010-2015)

	2005	2007	2010	2012	2015
Belgium	28	17	22	20	20
Bulgaria	399	407	350	246	294
Czech Republic	19	18	15	12	13
Denmark	6	3	4	1	1
Germany	162	148	111	114	145
Estonia	3	5	0	1	2
Ireland	7	10	8	4	5
Greece	60	76	108	93	51
Spain	153	147	100	143	98
France	223	174	186	216	237
Croatia	6	5	11	12	5
Italy	3	3	2	17	13
Cyprus	0	0	1	1	0
Latvia	2	5	4	5	5
Lithuania	6	11	4	3	8
Luxembourg	0	0	1	0	1
Hungary	121	102	76	80	79
Malta	14	4	5	3	3
Netherlands	13	0	0	0	0
Austria	3	6	17	7	15
Poland	46	67	61	59	55
Portugal	72	70	56	55	44
Romania	527	562	733	785	676
Slovenia	4	1	1	3	2
Slovakia	35	38	45	48	50
Finland	5	2	3	4	6
Sweden	5	6	8	5	4
United Kingdom	238	237	221	195	114

Fuente: Eurostat (2015) Referencia (26)

Por otro lado, el diagnóstico del embarazo en una adolescente suele realizarse con retraso de manera habitual. Muchas de las adolescentes no informan a nadie ni buscan apoyos tras su primera falta de la menstruación, negándose a pensar que puedan estar embarazadas. Con ello, retrasan el diagnóstico de gestación. Este comportamiento puede conllevar importantes problemas como no poder realizar una IVE, ya que el embarazo no entra dentro de los plazos legales, o retrasa el inicio de la atención prenatal. (27)

El embarazo durante la adolescencia, ocasiona graves inconvenientes sobre la salud física, emocional y económica, suponiendo también un cambio radical en el estilo de vida de la joven embarazada, por lo que genera además un problema social. (21)

Atendiendo a los problemas físicos, la adolescente tiene más probabilidades de padecer complicaciones de salud, tanto ella como el feto, cuanto más cerca esté el embarazo de la edad de su primera menstruación (menarquía). (21)

Al no haberse completado el crecimiento de la madre, puede que, durante el embarazo, el feto y el cuerpo de la joven compitan por los nutrientes, afectando así al correcto desarrollo fetal, con los consiguientes riesgos de retraso en el crecimiento óseo o malnutrición. (21)

En cuanto a la inmadurez del sistema reproductor de la adolescente, es importante señalar que, las estructuras pélvicas aún no están formadas en su totalidad, por ello, es frecuente y usual las alteraciones en la posición y presentación del feto, ocasionando mayor probabilidad de cesáreas y partos forzosos. Además, el canal blando aún es muy estrecho, provocando en el momento del parto traumatismos y desgarros en la vagina de la joven. (21)

Por lo tanto, es sabido que, las adolescentes, en comparación con las mujeres adultas, tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante su embarazo. Las complicaciones obstétricas que se presentan con mayor frecuencia son: Anemia, placenta previa, trastornos hipertensivos como la preeclampsia, partos prematuros y rotura prematura de aguas. (21)

En lo que respecta al bebé, es posible que este sufra también varias complicaciones como bajo peso al nacer, Crecimiento Intrauterino Retardado (CIR), prematuridad y mayor riesgo de muerte intrauterina. (28)

En cuanto a las consecuencias sociales del embarazo, este provoca una menor probabilidad de acabar la educación de la madre debido al abandono prematuro de los estudios. En consecuencia, el pronóstico económico no es bueno, debido a que, esa falta de estudios no favorece una buena inserción laboral, conllevando problemas y dificultades socioeconómicas durante toda su vida. (21)

Se considera que, el embarazo adolescente tiene su origen en múltiples causas, sin embargo, hay dos hechos especialmente relevantes; el inicio de las relaciones sexuales cada vez más precoz, y la no utilización de métodos anticonceptivos eficaces. (27)

Por lo tanto, cabe destacar que, el factor causal con más relevancia en cuanto al embarazo adolescente, radica en que no se utilizan las medidas anticonceptivas adecuadas por falta de educación sexual, por desconocimiento en cuanto al peligro del embarazo y por ignorancia de los métodos que hoy en día se encuentran disponibles. (27)

Otra de las graves consecuencias que ocasiona el embarazo no deseado, como ya se ha mencionado, es **el aborto**.

La OMS define el aborto como la *“interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno”*. La viabilidad del feto fuera del útero de la mujer es un término cambiante, que va variando en función del avance médico. Actualmente, esta viabilidad se encuentra en torno a las 22 semanas de gestación. (29)

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) ha manifestado que no debe considerarse aborto la interrupción de un embarazo que supere las 22 semanas de gestación. Se considera que, ese feto ya puede vivir por sí mismo fuera del útero de la mujer con el apoyo médico que corresponda. Manifestando la propuesta ética y médica de *“inducir el parto”* cuando las madres pidan abortar a partir de la semana 22. (29)

Según el Boletín Oficial del Estado (BOE) la Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, entrada en vigor el 05/07/2010, en su capítulo 14. Interrupción del embarazo a petición de la mujer, dice: *“Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada, siempre que concurren los requisitos siguientes”*: (30)

“a) Que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad, en los términos que se establecen en los apartados 2 y 4 del artículo 17 de esta Ley.” (30)

“b) Que haya transcurrido un plazo de al menos tres días, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención” (30)

Del mismo modo, el artículo 15. Interrupción por causas médicas, refleja: *“Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:”* (30)

“a) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista distinto del que la practique o la dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.” (30)

“b) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.” (30)

“c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.” (30)

Entre las principales causas de aborto en las adolescentes se encuentran la falta de compromiso de la pareja, la presión familiar, el impacto que el embarazo puede ocasionar en la vida académica de la joven, la falta de soporte económico y la auto percepción de inmadurez. (31)

En la actualidad, se sabe que, toda mujer que lleva a cabo un aborto, incluyendo los abortos por causas naturales, es susceptible de sufrir consecuencias tanto psicológicas como físicas y sociales. (32)

Las consecuencias psicológicas se definen como *“aquellas secuelas mentales y/o emocionales que pueden surgir tras la realización de un aborto”* (31)

El aborto provocado, es una vivencia que suele ser traumática para la mayoría de las mujeres que lo sufren, llegando a provocar consecuencias psicopatológicas de mayor o menor intensidad. (31), (32)

Se conoce que, en la mayoría de las adolescentes que han tenido un aborto inducido han aparecido sentimientos de vergüenza, culpa, angustia y tristeza. (31), (32)

Son habituales los cuadros de trastornos del estado de ánimo como la ansiedad y depresión, los cuales pueden ir acompañados de un sentimiento de culpa más o menos profundo y un sentimiento de pérdida o sentimiento de duelo, trastornos emocionales como agresividad e irritabilidad, aparición o agravamiento de trastornos de personalidad, trastornos de la alimentación, alteraciones de la sexualidad y trastornos del sueño. Todo esto se manifiesta en la mujer como respuesta a un cuadro de intenso estrés al que ha sido sometida. Estos síntomas se conocen como Síndrome Post-Aborto (SPA). (31), (32)

La Real Academia de Obstetricia de Inglaterra, afirma que *“las probabilidades psiquiátricas graves y permanentes después de un aborto pueden alcanzar hasta el 59% de las mujeres”*. (32)

La OMS, informa que, son las mujeres que realizan abortos por razones terapéuticas las que más riesgo corren de complicaciones psicológicas. (32)

Los abortos inducidos, en comparación con los abortos espontáneos y de causas naturales, provocan una mayor incidencia de problemas mentales asociados a su realización. (31)

En relación a las consecuencias físicas del aborto, estas pueden definirse como *“aquellos efectos producidos a nivel orgánico como resultado de la realización de un aborto”* ya sea este provocado o espontáneo. Entre ellas, se pueden encontrar: Hemorragias, infecciones, inflamación pélvica crónica, perforación del útero u otros órganos internos, dificultades para la concepción e infertilidad y muerte por complicaciones asociadas. (31)

Por último, las consecuencias sociales del aborto en adolescentes son *“aquellas situaciones y/o acciones que afectan al adolescente en el rol que desempeña en la sociedad o en el entorno familiar”*. Entre estas consecuencias destacan el abandono escolar, la falta de apoyo en el núcleo familiar y el inicio prematuro en el mundo laboral. Frecuentemente, el embarazo no deseado y la práctica de un aborto voluntario en consecuencia, ocasionan en muchas adolescentes el aislamiento social. (31)

Por otro lado, en muchas ocasiones, pueden generarse conflictos en el ámbito social y familiar de la joven, provocando en algunos casos la ruptura con la pareja y un sentimiento de presión por partes de sus familiares. (31)

Uno de los modos de prevenir es informar, esta información debe ir acompañada de la educación que la persona va recibiendo tanto de su familia como de otros agentes de la sociedad, facilitando en todo momento el acceso a una información de calidad. (21)

Las intervenciones que se realizan en salud sexual en la etapa adolescente, tienen como fin reducir las consecuencias negativas de los comportamientos sexuales de los adolescentes, así como mejorar la calidad de las relaciones sexuales que practican. (33)

Las consecuencias de las deficiencias en la Educación Sexual impartida a los adolescentes, se ven reflejadas en datos como que entre un 15 y un 33% de los adolescentes que declaran haber mantenido relaciones sexuales no han usado ningún anticonceptivo la primera vez, que el coito interrumpido sigue siendo uno de los métodos anticonceptivos más utilizados y que ni tan siquiera uno de cada tres chicos y chicas saben o conocen lo que es el doble método. (33)

Todas estas acciones llevan a muchas jóvenes a tener que acudir a centros de planificación familiar o a las farmacias para poder adquirir la **píldora de urgencia** o *“píldora del día después”*.

La *“píldora del día después”*, es un anticonceptivo de urgencia utilizado para disminuir el riesgo de embarazo tras haber mantenido sexo con penetración vaginal sin protección. Es decir, que no se haya utilizado ningún anticonceptivo durante la relación sexual o que se haya producido un problema con estos, como, por ejemplo, la rotura de un preservativo, el olvido de la píldora anticonceptiva diaria o el mal uso de otros métodos. (34)

Es importante destacar que, la píldora no es abortiva, es decir, su mecanismo de acción retrasa o impide la ovulación, pero en el caso en el que el embarazo se haya producido nunca lo interrumpe ni produce ningún tipo de lesión en el embrión. (34)

El tratamiento consiste en la toma de 1 solo comprimido de 1500mg. Este debe tomarse con la mayor rapidez posible tras haber mantenido la relación sexual de riesgo. Se recomienda la toma en las primeras 24 horas. Es posible tomarlo hasta las 72 horas, sin embargo, su efecto disminuye cuanto más se retrasa la toma del comprimido. En el caso en el que se produzca un vómito antes de haber transcurrido 2 horas de la toma, se deberá tomar un nuevo comprimido. (34)

Como efectos secundarios, pueden aparecer náuseas, dolor de cabeza e irregularidades menstruales, sin embargo, no son muy frecuentes. (34)

Según la OMS, los regímenes recomendados para estas píldoras de urgencia son: levonorgestrel, acetato de ulipristal o anticonceptivos orales combinados que contienen etinilestradiol y levonorgestrel. (35)

La Organización Mundial de la Salud, manifiesta que *“toda mujer o niña en edad de procrear puede necesitar anticoncepción de urgencia en algún momento para evitar un embarazo no deseado. El uso de la anticoncepción de urgencia no tiene ninguna contraindicación médica ni tampoco ningún límite de edad.”* (35)

Tras la toma del anticonceptivo de urgencia de levonorgestrel o de píldoras anticonceptivas orales combinadas, la mujer puede volver a poner en marcha su método anticonceptivo habitual. En cambio, tras el consumo de la píldora de acetato de ulipristal, siguiendo las recomendaciones de la OMS, la mujer puede reanudar cualquier método que contenga progestágeno a los 6 días de haber tomado el acetato de ulipristal. (35)

Desde septiembre de 2009, en España, la píldora de emergencia puede adquirirse en las farmacias, sin precisar de receta médica, facilitando así el acceso a esta en el tiempo indicado para lograr la máxima eficacia posible. (36)

Según un estudio realizado en nuestro país publicado en el año 2016 se observa que, el perfil de usuarias consumidoras de la píldora anticonceptiva de urgencia son mujeres jóvenes y solteras, normalmente en una franja de edad entre 21 y 24 años, que acuden a la farmacia de urgencia durante el fin de semana. (36)

Como se ha ido mencionando, es sabido que, el embarazo durante la etapa de la adolescencia y la maternidad adolescente, conllevan graves inconvenientes para la mujer, tales como el fracaso en la escuela, el empeoramiento de la salud física y mental, la pobreza y el aislamiento social, entre otros. Por lo tanto, el anticonceptivo de urgencia, supone una medida preventiva para la reducción del daño que un embarazo no deseado puede ocasionar en la vida de una joven. (37)

Según la edad de la mujer, existen diferentes procedimientos a través de los cuales se puede adquirir este método de urgencia. (38)

En primer lugar, para aquellas mujeres mayores de 16 años de edad, no es necesario el consentimiento de sus progenitores/tutores legales o profesional sanitario para consumirla. Entre los 12 y 16 años, no es necesario el consentimiento de progenitores/tutores legales, pero el profesional sanitario es quien decide si esa adolescente es suficientemente madura para tomarlo. Por último, en aquellas niñas menores de 12 años, es necesaria la autorización de sus tutores legales para poder adquirir la píldora de urgencia. (38)

No existe un número máximo de veces que puede consumirse la píldora de urgencia, sin embargo, no se recomienda su uso habitual, debido a que, existen muchos métodos anticonceptivos con más eficacia. Además, no protege de las Infecciones de Transmisión Sexual. (38)

Como ya se ha reflejado, no existe ninguna contraindicación para el uso de este anticonceptivo de urgencia, sin embargo, no está recomendado en embarazadas, personas con insuficiencia hepática grave o en mujeres con la enfermedad de Crohn, debido a que su efectividad se encuentra reducida. (38)

La Organización Mundial de la Salud y el Consorcio Internacional para la Anticoncepción de Emergencia, sugieren la fundación de centros específicos que protejan la privacidad de los usuarios que demanden sus servicios, facilitando su acceso con horarios más flexibles que se adapten al tiempo libre de los/as jóvenes y ofrezca servicios más asequibles económicamente. (37)

Cabe mencionar que, los adolescentes reciben mucha información sexual de distintas fuentes, como internet, pares de iguales, medios de comunicación, profesorado, etc. Pero esa información no siempre es la correcta. Por todo ello, es muy posible que muchos no utilicen de manera sistemática los métodos anticonceptivos adecuados para protegerse de embarazos no deseados o ITS. Además, es muy probable que, muchas de sus relaciones sexuales sean esporádicas y no planificadas. La mayoría de las jóvenes que adquieren la píldora de emergencia alegan fallo de preservativo o no uso de ningún método anticonceptivo, lo que supone un alto riesgo. (38)

Los adolescentes son susceptibles de usar los métodos anticonceptivos de urgencia debido principalmente a su desconocimiento, aunque también por una baja percepción de riesgo. (38)

Que este método sea libremente dispensado en las farmacias de todo el país, puede conllevar un cierto descontrol y abuso de los anticonceptivos de urgencia. Es importante que los adolescentes conozcan la existencia de estos métodos para poder utilizarlos en una situación de urgencia y prevenir así un embarazo no deseado. Sin embargo, es si cabe más importante la concienciación en las personas de que no se trata de un anticonceptivo habitual, ya que su abuso puede conllevar efectos indeseados en las consumidoras. (38)

Tabla 2. Uso de la píldora del día después en los últimos seis meses según curso entre los adolescentes que declaran mantener relaciones sexuales con penetración

p<0,001 2.º ESO		Curso				
		3.º ESO	4.º ESO	1.º Bachillerato	2.º Bachillerato	
Ninguna	Recuento	1	1	5	10	17
	%	4,3%	4,3%	19,2%	27,0%	40,5%
Una	Recuento	14	17	17	24	23
	%	60,9%	73,9%	65,4%	64,9%	54,8%
Más de una	Recuento	8	5	4	3	2
	%	34,8%	21,7%	15,4%	8,1%	4,8%

Tabla extraída de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Referencia (39)

Por lo tanto, se hace absolutamente necesario que los distintos hábitos a los que tiene acceso un adolescente, es decir, su familia, la educación y el sistema sanitario, trabajen para llevar a cabo intervenciones que informen del correcto uso de este método y de las prácticas sexuales seguras, evitando así el mayor riesgo posible de embarazos no deseados y transmisiones de ITS. (38)

Por otro lado, los adolescentes, adquieren la mayoría de la información sexual de los medios de comunicación, en los pares de iguales y en internet. Esto, es peligroso, debido a que, esa información proporcionada no suele ser la adecuada ni la correcta.

La pornografía se define como *“la presentación abierta y explícita del sexo que busca producir excitación”*. (40)

Actualmente, la población adolescente, vive en un mundo hipersexualizado, observándose un alto contenido de pornografía en los diferentes medios de comunicación que consumen.

Tokumura (2015), afirma que, los adolescentes de entre 12 y 17 años, son los máximos consumidores de pornografía. La transformación biológica que experimentan sus cuerpos acentúa la excitación y curiosidad sexual. (41)

Wilson (2015) confirma que, la liberación de dopamina que se produce en la excitación sexual, altera la forma física y la composición química del cerebro, produciendo que cada vez sea

necesario mayor estímulo para conseguir la misma función, pudiendo ocasionar desensibilización sexual. (41)

Por su parte, Azar (2014), considera la pornografía como la droga del siglo XXI, puesto que, al principio, los adolescentes consumen porno *softcore* o suave, después comienzan con la pornografía *mediumcore* o media, y al final, como cualquier consumidor de una droga, necesitan de dosis más fuertes, visualizando contenido de porno *hardcore* o duro, donde ya son visibles las parafilias como el masoquismo, el fetichismo, la pedofilia o la zoofilia, entre otros. (41)

Las repercusiones psico-sexuales en los adolescentes tras el consumo de pornografía se ven reflejadas en las preocupaciones que estos tienen respecto a las expectativas de las relaciones sexuales, la imagen corporal, la duración del sexo e incluso el sentimiento de “necesidad” de realizar ciertos actos con sus parejas, aunque estos actos no les agraden. Todo ello, afecta a la autoestima y al nivel de estrés y presión de los adolescentes y, por lo tanto, a su salud emocional. (42)

Cabe destacar la importancia de la salud emocional de los jóvenes en su etapa adolescente, debido a que, de ella, depende en gran medida la práctica de estilos de vida saludables, el desarrollo de la resiliencia y, por ende, el bienestar del adolescente. (42)

El “*Department for Education*” (2019) en la versión más reciente del “*Relationships Education, Relationships and Sex Education and Health Education Guidance*” señala que, existe un riesgo en los varones de aprender actitudes machistas y sexistas relacionadas con los estereotipos negativos con los que son tratadas las mujeres en el ámbito pornográfico. (42)

Hald, Mlamuth y Yuen (2010), manifestaron que, el consumo de pornografía violenta por parte de los hombres estaba relacionado con las actuaciones y el apoyo de la violencia contra las mujeres. (42)

Amaya (2014), muestra que, el consumo de pornografía en la etapa adolescente distorsiona el concepto del hombre y de la mujer, creando una falsa figura del hombre que debe cumplir un papel agresivo. En cambio, la mujer, debe ser sumisa, mostrándola como un objeto sexual cuyo fin es complacer los deseos del hombre. (41)

Brown (2016), estudió y demostró la relación entre el mayor consumo de pornografía en hombres con relaciones de apego empobrecidas y niveles de agresión altos. (42)

Stanley y col. (2018), revelan en sus estudios que los varones adolescentes que cometieron abusos sexuales consumían pornografía de manera regular, y tenía una mayor probabilidad de cometer actitudes negativas con respecto al género. (42)

Por lo tanto, este fenómeno del Siglo XXI, puede ser considerado como misógino, ya que, atenta contra la figura de la mujer, creando una expectativa del sexo y de los papeles que deben ejercer los hombres y las mujeres totalmente erróneas y distales a la realidad de lo que debería ser una relación sexual segura y respetuosa. (41)

Una de las principales causas que conllevan a este problema, son las nefastas medidas de educación sexual que son llevadas a cabo en la sociedad. Muchos adolescentes manifiestan que, nadie responde a sus preguntas sobre temas sexuales. (41)

3: EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL:

Como ya ha sido descrito anteriormente, la **educación sexual** se define como *“el conjunto de actividades de calidad relacionadas con la enseñanza y la propagación de información acerca de la sexualidad humana, procurando así, que las personas obtengan la información y las herramientas necesarias para tomar las decisiones más adecuadas sobre el sexo y la sexualidad”*. (4)

Esta educación, se lleva a cabo proporcionando información científica basada en la evidencia, para que, la persona que la reciba, conozca todas las alternativas y sea capaz de decidir por sí mismo/a la correcta. (43)

La educación sexual, es considerada de manera habitual un tema tabú para gran parte de la sociedad actual, por lo que los progenitores con frecuencia delegan este tipo de educación a los docentes y a los profesionales de la salud, dificultando de este modo la comunicación abierta y segura entre padres e hijos en relación a la sexualidad. (43)

El personal sanitario, se considera el más adecuado para proporcionar los programas de educación sexual a los adolescentes. En un estudio realizado en Valencia, los jóvenes afirman que prefieren tratar los temas referentes a su sexualidad con profesionales sanitarios, así como recibir información sexual a través de estos. (44)

Araujo P asegura que *“los/as enfermeros/as debemos aprovechar nuestra cercanía a la población que atendemos, para llevar a cabo actividades de promoción y educación para la salud, fomentando hábitos de vida saludable en relación a temas de Educación Sexual”*. (45)

El Boletín Oficial del Estado en su Real Decreto 1231/2001 (2001) de Orden de la Actividad Profesional de Enfermería, en su artículo 53, recoge que, *“los servicios proporcionados por Enfermería, tienen la misión y el objetivo de prestar atención sanitaria a los individuos, familiar y comunidades durante todas las etapas de su vida y los procesos de desarrollo”*. (46)

En 1996, la OMS confirmó que la enfermería es el principal punto de contacto entre los usuarios y el sistema sanitario; *“En la naturaleza de la Enfermería, se conjuga el ser disciplina profesional en cuanto a una práctica social, cuya misión es el cuidado de salud del ser humano individual y del colectivo a través de los procesos vitales y en contextos culturales específicos para alcanzar mejores condiciones de vida. Su acción está orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana. Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de un actual multiprofesional y en equipo con visión holística del ser humano en su relación con el contexto social y ambiental.”* De esta manera, la profesión enfermera se coloca como nexo de unión entre alumnos, padres, docentes y otros profesionales sanitarios. (47)

Los adolescentes, ven el sistema sanitario como una fuente de información fiable, por lo tanto, los profesionales sanitarios debemos acercarnos a los jóvenes empatizando con ellos y con sus problemas reales, para así ser capaces de prestarles la información que necesitan. (45)

Para esto, la enfermería no solo debe ofrecer clases magistrales donde se proporcione información sobre sexualidad de manera unidireccional, sino que, también, debería poder tratar a los adolescentes de una manera más personalizada, una manera que satisfaga sus necesidades abordando los aspectos que les preocupan. (45)

De esta forma, los jóvenes podrán sentirse libres para expresar al enfermero/a sus preocupaciones, miedos o dudas.

El fin, es facilitar a los adolescentes las herramientas y los utensilios que les permita ser capaces de crear la forma de vida más adecuada para ellos, pudiendo así vivir su sexualidad de una manera responsable y por lo tanto sana. (45)

Cabe destacar que, el entorno escolar juega un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo de los niños y los jóvenes, por lo tanto, se considera que, se trata de un ambiente apropiado para el desempeño de los programas de educación sexual que promueven la salud sexual y reproductiva de los escolares, mejoran los conocimientos y reducen las actitudes de riesgo. (48)

La National Association of School Nurse (NASN) define en 2017 el concepto de **enfermería escolar** como:

“Una práctica especializada de enfermería, protege y promueve la salud del estudiante, facilita el desarrollo óptimo y avanza el éxito académico. Las enfermeras escolares, basadas en la práctica ética y basada en la evidencia, son las líderes que unen la atención médica y la educación, proveen coordinación de cuidado, promueven la atención centrada en el estudiante y colaboran para diseñar sistemas que permitan a las personas y comunidades desarrollar todo su potencial” (49)

Actualmente, es destacable también la definición de enfermera escolar ofrecida por la Australian Nursing and Midwife Federation (ANMF) quien dice que la enfermería escolar es:

“Una práctica especializada de enfermería profesional que promueve el bienestar, el éxito académico y el logro de los estudiantes a lo largo de toda la vida. Intervenir con problemas reales y potenciales de salud, proveer servicios de manejo de casos y colaborar activamente con otros para fortalecer la capacidad de adaptación, autogestión, auto-promoción y aprendizaje de los estudiantes y la familia” (49)

En 2009, la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos define a la figura de enfermera escolar como *“el profesional sanitario que, dentro del ámbito del centro y de acuerdo con el proyecto educativo del centro, tiene la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada, o en su caso, de forma coordinada con el propio equipo docente, los cuidados propios de su competencia al alumno/a de modo directo, integral o individualizado. En el ámbito educativo, además, ha de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir detectar y solucionar problemas de salud.” (50)*

La enfermería escolar, no es un concepto de la actualidad. Sus inicios se remontan al año 1897, cuando se fundó la Asociación de Enfermeras Escolares de Londres, contratándose enfermeras en los centros de educación primaria. Tras este comienzo, se demostró que, pese al amplio ratio de 100 alumnos por enfermera y día, se lograba una mejora en la salud de los alumnos. (51)

En 1899 tuvo lugar en Inglaterra la primera reunión en la que se definieron las funciones y responsabilidades de la enfermera escolar. (51)

En Estados Unidos, la enfermera escolar inició su práctica en las escuelas en 1902. Esto sucedió ya que, Lilian World, enfermera formada en salud pública, propuso a la Junta de Salud de Nueva York, el estudio de la relación entre el contagio de enfermedades transmisibles, entre ellas y principalmente la tuberculosis, con el absentismo escolar. De esta manera, Lilian fue enviada a trabajar en 4 escuelas diferentes, con el objetivo de reducir este absentismo. Cuando había pasado un mes desde el inicio del trabajo en las escuelas de Lilian, la cifra de absentismo había disminuido en un 90%, demostrando de esta manera la necesidad de enfermeros escolares. Después de este hecho, el papel de la enfermería escolar creció exponencialmente. (51)

Al inicio de la década de los sesenta, se empezaron a impartir temas de salud en los colegios y escuelas. (51)

En la década de los ochenta, la Robert Johnson Foundation, financió a nivel nacional la provisión de servicios de salud en las escuelas dirigido a los adolescentes. (51)

En el año 2004, se contrataron unas 78.000 enfermeras como enfermeras escolares. (51)

Actualmente, en Estados Unidos, el 45% de las escuelas del país disponen de una enfermera escolar a jornada completa, además, otro 30% de las escuelas, disponen de una enfermera escolar a tiempo parcial. (51)

En Francia, en base a la información ofrecida a través del Ministerio de Educación, el trabajo de la enfermería escolar se basa en promover políticas de salud entre los estudiantes. Estas políticas incluyen higiene, seguridad y evaluaciones de salud periódicas. (51)

En el Estado Francés, la enfermera escolar tiene la labor de atender a todos los alumnos que refieran cualquier aspecto en relación con la salud, así como a sus familiares. (51)

En nuestro país, España, aún no se ha instaurado la enfermería escolar en la educación pública a excepción de algunas ciudades como Madrid o Valencia, sin embargo, estos profesionales, aún se encuentran en pocos centros. (51)

La enfermería escolar, sí se encuentra presente en algunos de los colegios privados de nuestro país, sin embargo, el número es muy pequeño. (51)

Por lo general, en España, la figura de la enfermera escolar se encuentra cubierta por la enfermera de Atención Primaria, la cual, emplea parte de su trabajo en llevar a cabo programas que buscan la salud escolar. (51)

En cuanto a las funciones de la enfermera escolar, cabe destacar que, según la NASN, deben cumplir en su trabajo principalmente siete funciones, estas están destinadas a promover y fomentar la salud de los estudiantes. (52)

1. La atención de todos los estudiantes que se encuentren en una situación de urgencia o emergencia, realizar cuidados a aquellos escolares con patologías crónicas, tales como la diabetes, el asma, las alergias, etc. También a aquellos con enfermedades raras o psiquiátricas, así como realizar planes de cuidados individualizados para cada uno de ellos. (52)

2. Realizar periódicamente exámenes de salud a todos los escolares con el objetivo de prevenir la enfermedad. (52)

3. Asegurarse de que se satisfacen las necesidades de salud de los estudiantes a través de las prestaciones de servicios de salud. Ser responsable de los documentos y de la comunicación de la información de la salud de los escolares. Crear planes para actuar ante catástrofes o desastres naturales. (52)

4. Realizar programas de educación para la salud. Estos programas irán destinados a los estudiantes, a los padres y a los docentes. (52)

5. Administración de vacunas, vigilancia de peligros potenciales en el entorno, control de drogas, vigilancia y actuación ante la violencia escolar, prevención del suicidio infantil, etc. (52)

6. Actuar como enlace entre las familias de los estudiantes, el profesorado y los profesionales de salud. (52)

7. Elaborar y revisar los programas de salud escolar y sus políticas. (52)

En España, la enfermera escolar es una figura emergente debido, en parte, a la gran cantidad de publicaciones científicas. Estas demuestran la necesidad de un profesional sanitario con los conocimientos suficientes como para poder dotar a los estudiantes durante toda su infancia y adolescencia de la información necesaria en cuanto a temas de salud. (49)

Esta figura, aún no está instaurada en los colegios y escuelas públicas de nuestro país, sin embargo, lleva más de 25 años trabajando en colegios públicos de educación especial. De hecho, en España, la primera enfermera escolar surge hace más de 30 años en un colegio de educación especial en Madrid (Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos de Madrid). (49)

Cada vez, es mayor la demanda constante de la figura enfermera por la comunidad dentro del ámbito educativo, siendo los padres, alumnos, docentes y personal no docente, quienes solicitan y perciben la necesidad de un profesional del cuidado que lleve a cabo programas de promoción de la salud, con el objetivo de incentivar hábitos de vida saludables ente los niños y adolescentes. (53)

Según los datos obtenidos en la revista del Colegio Oficial de Enfermería de Lugo, tan solo el 7% de los docentes no consideran importante la presencia de la enfermería escolar, en contraposición con el 93% que consideran que siempre o casi siempre es necesaria su presencia en los centros educativos. (54)

NECESIDAD PERCIBIDA POR EL PROFESORADO SOBRE LA FIGURA DE ENFERMERÍA ESCOLAR



Gráfico obtenido de la Revista do Colexio Oficial de Enfermaría de Lugo. Referencia (54)

En la adolescencia, cada vez más jóvenes prefieren confiar sus inquietudes y plantear sus dudas a profesionales sanitarios, desvinculándose de sus padres y profesores. Ya que, estos profesionales, representan para los adolescentes una figura con mayor objetividad. (49)

Durante esta etapa, la enfermera escolar puede convertirse en una figura muy importante para los adolescentes, ofreciéndoles un apoyo seguro, proporcionándoles conocimientos científicos y correctos y asegurando la confidencialidad de los estudiantes en todo momento. (49)

Según el Consejo General de Enfermería, en el documento de Marco de competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar, publicado en Julio de 2018. El papel del enfermero comunitario que desempeñe las funciones en el ámbito escolar, concretamente en el ámbito adolescente, abarca principalmente estas tres funciones:

- 1. "Atención a los procesos de desarrollo a través del ciclo vital, con el objetivo de ayudarles a culminar adecuadamente cada una de las fases de su proceso de crecimiento y formación como futuros adultos." (49)*
- 2. "Adaptación a situaciones de alarma para poder ayudar a que las respuestas conductuales a las exigencias del ambiente sean las mejores posibles. Informar y entrenar a los jóvenes en la búsqueda de una conducta adaptativa que propicie la salud y evite la enfermedad." (49)*
- 3. "Continuidad entre las fases de enfermedad y salud, es decir, trabajar por el mantenimiento y el equilibrio dentro de las limitaciones de los procesos patológicos y las discapacidades temporales o permanentes. Búsqueda del mejor nivel posible de calidad de vida." (49)*

Por lo tanto, el profesional de la enfermería en el ámbito escolar, trabaja para garantizar un estado óptimo de salud en la población infantil y adolescente, acompañando a estos en todas las etapas de su infancia, fomentando desde la niñez la adquisición de hábitos saludables. Estos jóvenes serán responsables para el cuidado de la salud durante toda su vida adulta, disminuyendo así las actuaciones y conductas de riesgo y malos hábitos de vida, responsables, en muchas ocasiones, de enfermedades y problemas de salud futuros. (49)

En lo que respecta a la educación sexual, las actividades educativas, son aquellas creadas con el fin de ampliar los conocimientos, las actitudes y las actuaciones de los jóvenes adolescentes

con respecto a las relaciones sexuales seguras, reduciendo los comportamientos de riesgo. (55)

Los profesionales sanitarios, tenemos un papel muy importante en estas intervenciones, aportando nuestros conocimientos científicos tanto desde la Atención Primaria como desde las unidades especializadas en salud sexual y reproductiva. (55)

Tras la publicación de varios estudios, se ha demostrado la efectividad de las intervenciones de enfermería en la educación, con el objetivo de prevenir las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia, y, por consiguiente, las ITS, los embarazos no deseados, los IVEs y el parto. (55)

Desde el servicio de Atención Primaria en nuestro país, las enfermeras/os, mayoritariamente, las enfermeras/os de pediatría, trabajan en la prevención de complicaciones y en la promoción de conductas sexuales seguras, a través de recomendaciones y del cribado de población en riesgo. (55)

Desde el Institute for Clinical Systems Improvement, se recomienda el inicio de las visitas a Atención primaria durante la pubertad, antes del inicio de las relaciones sexuales. Durante estas consultas se podría educar en cuanto a las medidas de anticoncepción adecuadas, a las conductas sexuales seguras y respetuosas, la prevención de embarazos y la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, así como la información de cuáles son los síntomas de cada una de ellas. (55)

En cuanto a la manera de cómo desempeñar esta educación indica:

- 1.** *“Obtener una historia sexual de los adolescentes.”* (55)
- 2.** *“Proporcionar información detallada sobre todos los métodos anticonceptivos, incluidos anticonceptivos de barrera, píldoras anticonceptivas, inyectables, implantes, dispositivos intrauterinos, esterilización tubárica y vasectomía.”* (55)
- 3.** *“Los estudios han sugerido que los sistemas multimedia y los programas de educación que ofrecen sesiones programadas y repetidas de educación pueden ser más eficaces para ayudar a los pacientes en su elección de anticonceptivos y promover su adhesión a un método anticonceptivo. Considerar la remisión a cualquier recurso de la comunidad para la educación sobre anticoncepción, fuera del entorno clínico tradicional.”* (55)
- 4.** *“Para mejorar la aceptación de los métodos anticonceptivos, debe acompañarse de una discusión sobre sus beneficios para la salud y la calidad de vida.”* (55)

En el Grupo PrevInfad (Prevención en la Infancia y la adolescencia), las actividades que se recomiendan en las visitas a Atención Primaria desde el comienzo del desarrollo puberal son:

- 1.** *“Identificar actitudes, conocimientos y habilidades adecuadas a la edad; comprobar que se conocen los medios para prevenir embarazos e infecciones, así como que el adolescente está recibiendo educación en su familia o centro escolar, a la vez que se les informa sobre los recursos locales, sanitarios y comunitarios, al respecto.”* (55)
- 2.** *“Realizar una anamnesis como cribado de aquellos adolescentes que han iniciado actividad sexual, con el fin de derivarlos para consejo individualizado de moderada a alta intensidad y adaptado a su riesgo y situación.”* (55)

Se recomienda también, dar consejos y proporcionar la información verbal y escrita de manera individualizada para cada adolescente, mostrar empatía y asegurar confidencialidad. (55)

Sara León, Matrona Responsable de Formación de Matronas FUDEN (Fundación para el Desarrollo de la Enfermería) opina que: *“Cuestiones como la construcción de la identidad sexual, los roles de género, la orientación del deseo, la erótica, la amatoria o la propia sexualidad aconceptiva, deben ser tratados y formar parte de los objetivos de los planes y programas de salud pública en materia de educación sexual.”* (56)

“No todos los profesionales sanitarios tienen los conocimientos necesarios ni la preparación necesaria para educar en salud sexual a su población. Es necesario que enfermería, amplíe sus conocimientos en materia de sexualidad y que sus programas en asesoramiento y educación sexual no olviden los aspectos relacionados con la prevención de las ITS, pero amplíen sus contenidos con el objetivo de darle a la sexualidad un lugar positivo en el desarrollo del ser humano.” (56)

CONCLUSIÓN:

La sexualidad, es esencial para el ser humano. Se trata de una de las maneras que las personas tienen para comunicarse y expresar sus sentimientos de formas diferentes. Como dijo Maurice Merleau Ponty: *“Hablar de sexualidad humana es hablar de la esencia misma del ser humano”*

Enseñar una sexualidad saludable, desde el punto de vista de la promoción, trata de dar respuestas a las preguntas que los adolescentes tienen sobre sexo y la sexualidad, dejando a un lado la violencia y la discriminación hacia otras personas. (47)

Existe una clara carencia de Educación Sexual entre los adolescentes en las escuelas. Los docentes, no son formados para impartirla, por lo tanto, desde la Atención Primaria o desde los colegios, a través de la enfermería escolar, deberían ser tratados temas y conocimientos imprescindibles para poder llevar a cabo una sexualidad sana y evitar así las complicaciones de salud relacionadas con los comportamientos sexuales de riesgo. (57)

De acuerdo con López (2014) la información aportada a los adolescentes debe ser de manera sistemática sobre todos los temas relevantes de la sexualidad, tales como la anatomía, la fisiología sexual, la reproducción, el deseo, la atracción, el enamoramiento y el apego, respetando los valores de cada persona y complementándose con los valores éticos universales, como la igualdad, el placer compartido, el consentimiento y la salud. Todo ello compatible con la diversidad sexual y la democracia (57)

La Educación Sexual es tratada, pero de manera puntual y no sistemática ni obligatoria en las escuelas, su contenido no es universal ni uniforme para todos.

Es necesario un cambio en el tipo de Educación Sexual que se imparte en la actualidad, ya que, hoy por hoy, la Educación Sexual se resume principalmente a charlas hacia los adolescentes de manera teórica y unidireccional, donde los jóvenes solamente intervienen de manera pasiva. Los programas de Educación Sexual deberían incluir también otros tipos de actividades que permitieran a los adolescentes participar activamente en dichos programas, logrando así captar su atención y, por lo tanto, conseguir una salud sexual óptima desde la pubertad.

La Enfermería, empleando sus conocimientos científicos, debería ser uno de los principales profesionales que se encargara de impartir este tipo de educación a la población más joven, además, es recomendable que, sea el profesional enfermero quien forme a los maestros y maestras de las escuelas, para poder estrechar así su relación y trabajar juntos con un mismo propósito: Garantizar una vida sexual saludable a todos los adolescentes.

“El gran desafío de la Educación Sexual contemporánea consiste en la identificación de un sistema de valores o ideales que combinen la tolerancia a la diversidad e igualdad social con una comprensión de, y un respeto por, las expectativas sociales y la ley”. (Meredith, 1990)

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.** Organización mundial de la salud. Definición de Salud Sexual [monografía en internet]* Washington, D.C: Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado 02/02/2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- 2.** Dides C, Benavente M, Moran J. Estado de la vinculación de la salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA e ITS en Chile. Programa Genero y Equidad. FLACSO. Chile; 2009. Disponible en: <http://flacsochile.org/biblioteca/pub/publicos/2009/libro/030810.pdf>
- 3.** Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. [monografía en internet]*. Ginebra; 1998: Organización Mundial de la Salud [consultado 04/02/2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- 4.** Planned Parenthood. What is Sex Education? [monografía en internet]*; Unated States: Planned Parenthood [consultado 02/02/2020]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual>
- 5.** UNESCO, ONU Mujeres, ONUSIDA, OMS, UNFPA, UNICEF. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad; Un enfoque basado en la evidencia [monografía en internet]* Paris, Francia: UNESCO; 2028. [Consultado 04/02/2020]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
- 6.** Franco, M, Fernández B. La educación afectivo-sexual en España. Análisis de las leyes educativas en el periodo 1990-2016. 2016. Revista de ciencias humanas y Sociales [revista en internet]* 2016 [Consultado 29/02/2020]., especial No 13 82026): 756-789 ISSN 1012-1587. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5844691>
- 7.** Breuner CC, Mattson G, AAP COMMITTEE ON ADOLESCENCE, AAP COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. Sexuality Education for Children and Adolescents. Pediatrics. 2016;138(2):e20161348. Disponible en : <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/2/e20161348.full.pdf>
- 8.** Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, Centro Federal de Educación para la Salud (BZgA) Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers. [monografía en internet]* Colonia; 2010. [Consultado 06/02/2020]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4019
- 9.** World Health Organization. Adolescents development. [monografía en internet]* Washington, D.C; World Health Organization; 2020. [Consultado 20/02/2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/
- 10.** Alle, B, Waterman H. Healthychildren.org. From the american Academy of Pediatrics. Stages of Adolescence [monografía en internet]. United states; 2019. [consultado

22/02/2020]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/teen/pages/stages-of-adolescence.aspx>

- 11.** Güemes-Hidalgo M, Ceñal-Gonzalez Fierro M, Hidalgo Vicario M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* [revista en internet]* 2017 [consultado 23/02/2020] xxi (4): 233-244. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- 12.** Hughes G, Field N. The epidemiology of sexually transmitted infections in the UK : impact of behavior, services and interventions. *Future Microbiol.* [revista en internet]* 2015 [consultado 25/02/2020] 10(1),35-51 ISSN 1746-0913. Disponible en : <https://www.futuremedicine.com/doi/pdf/10.2217/fmb.14.110>
- 13.** Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, *Rev haban med* [revista en internet]* 2010 [consultado 23/02/2020] (vol 9) [11] ISSN 1729-519X. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9s5/rhcm14510.pdf>
- 14.** EMPIREO. Diagnostico molecular. Enfermedades de Transmision Sexual [monografía en internet]* España; 2015 [Consultado 28/02/2020]. Disponible en: <https://www.empireo.es/enfermedadestransmisionsexual/>
- 15.** European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC HIV and AIDS in the European Union. [monografía en internet]* 2009 [consultado 28/02/2020]. Disponible en : [https://ecdc.europa.eu/en/publicationsdata?f\[0\]=output_types%3A1244](https://ecdc.europa.eu/en/publicationsdata?f[0]=output_types%3A1244)
- 16.** Chacon T, Corrales D, Garbanzo D, Gutierrez JA, Hernandez A, Lobo A, Romero A, Sanchez L, Ventura S. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Med.leg.Costa Rica.* [revista en internet]* 2009 [consultado 28/02/2020] (vol26) [19] ISSN 2215-5287. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v26n2/a08v26n2.pdf>
- 17.** Uno de cada cuatro adolescentes contraerá una ITS antes de acabar el instituto. *La Vanguardia.* 21 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20181121/453079530861/uno-cada-cuatro-adolescentes-contrara-infeccion-transmision-sexual-instituto.html>
- 18.** Jena A, Goldman D, Seabury S. Incidence of Sexually Transmitter Infections After Human Papillomavirus Vaccination Among Adolescent Females. *JAMA intern med.* [revista en internet]* 2015 [consultado 01/03/2020] 175(4):617-623. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2109856>
- 19.** Ciaravino H, Martinez A, Benvenuto S, Gomez R, Torres C. Aborto en adolescentes menores de 19 años. *Rev del Hospital Materno infantil Ramon Sarda.* [revista en internet]* 2006 [consultado 02/03/2020] (vol25) issn 1514-9838. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91225404.pdf>
- 20.** Althabe F, Moore JL, Gibbons L, Berrueta M, Goudar SS, Chomba E, Derman RJ, Patel A, Saleem S, Pasha O, Esamai F, Garces A, Liechty EA, Hambidge KM, Krebs NF,

Hibberd PL, Goldenberg RL, Koso-Thomas M, Carlo WA, Cafferata ML, Buekens P, McClure EM. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescents pregnancies: The Global Networks Maternal Newborn Health Registry study. Althabe et al. Reproductive Health. [revista en internet]* 2015 [consultado 03/03/2020]. 12(Suppl 2):S8. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1742-4755-12-S2-S8>

- 21.** Sociedad Española de ginecología y Obstetricia (SEGO). Embarazo en la adolescencia. [monografía en internet]* [consultado 03/03/2020]. Disponible en: https://sego.es/mujeres/Embarazo_adolescencia.pdf
- 22.** World Health Organization. Unsafe abortion in adolescents. [monografía en internet]* Washington, D.C; World Health Organization; 2018. [Consultado 6/03/2020]. Disponible en: <https://www.gfmer.ch/SRH-Course-2018/adolescent-health/pdf/Unsafe-abortion-adolescents-Chandra-Mouli-2018.pdf>
- 23.** World Health Organization. Unsafe abortion in adolescents. [monografía en internet]* Washington, D.C; World Health Organization; 2018. [Consultado 6/03/2020]. Disponible en: <https://www.gfmer.ch/SRH-Course-2018/adolescent-health/pdf/Unsafe-abortion-adolescents-Chandra-Mouli-2018.pdf>
- 24.** Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Datos estadísticos. [monografía en internet]* España; Ministerio de Sanidad; 2018. [Consultado 07/03/2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm
- 25.** World Health Organization. Adolescents pregnancy. [monografía en internet]* Washington, D.C ; World Health Organization; 2020. [Consultado 06/03/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 26.** El embarazo adolescente, un serio problema en el este de Europa. Euronews. 02/09/2017. Disponible en: <https://es.euronews.com/2017/09/02/el-embarazo-entre-adolescentes-un-serio-problema-en-el-este-de-europa>
- 27.** Buil C, Lete I, Ros R, De pablo JL. Sociedad Española de Contracepción. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. [monografía en internet]* España; Sociedad Española de Contracepción; 2001. [Consultado 07/03/2020]. Disponible en: [http://bases.cortesaragon.es/bases/ndocumen.nsf/0/8b400e594a8a7610c12576bd00440ff0/\\$FILE/INDICE%20MANUAL%20ADOLESCENCIA.pdf](http://bases.cortesaragon.es/bases/ndocumen.nsf/0/8b400e594a8a7610c12576bd00440ff0/$FILE/INDICE%20MANUAL%20ADOLESCENCIA.pdf)
- 28.** Salabert E. Embarazo en la adolescencia. Web consultas. [revista en internet]* 2019 [consultado 07/03/2020]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/posibles-complicaciones-3431>
- 29.** Definición de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo). La información medica. [revista en internet]* 2009 [consultado 07/03/2020]. Disponible en:

<http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>

- 30.** Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Gobierno de España, BOE-A-2010-3514. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. [monografía en internet]* Jefatura del Estado; BOE 55 de 04/03/2010. [consultado 08/03/2020]. Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514&p=20150922&tn=1#a12>
- 31.** Prada DE, Rojas DM, Vargas P, Ramírez JA. El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura. Salud Areandina [revista en internet]* 2015. [consultado 08/03/2020]. 4(1):66-77. Disponible en:
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1319/1200>
- 32.** Fernández E, El aborto terapéutico o cualquier tipo de aborto, ¿una cuestión de decisión personal en búsqueda de un bien? Secuelas psicológicas. UCV.HACER. Rev. Inv. Cult. [revista en internet]* 2015. [Consultado 08/03/2020]. (vol 4). ISSN 2414-8695. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-HACER/article/view/744/583>
- 33.** Colomer J, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria [revista en internet]* 2013. [consultado 09/03/2020]. 2013;15:261-0 ISSN: 1139-7632. Disponible en:
http://archivos.pap.es/files/1116-1670-pdf/pap59_16.pdf
- 34.** Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España. Píldora de urgencia, píldora del día después. [monografía en internet]* Ministerio de Sanidad y Política Social. [consultado 09/03/2020]. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/novedades/docs/090911_diaDespues.pdf
- 35.** World Health Organization. Emergency contraception. [monografía en internet]* Washington, D.C ; World Health Organization ; 2018. [consultado 09/03/2020]. Disponible en : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- 36.** Bauza M, Esteva M, Pereiro I, Ingla M. Revisión sistemática del perfil de usuarias de anticonceptivos de emergencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [revista en internet]* 2016. [consultado 10/03/2020] (vol24) ISSN 1518-8345. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100345&script=sci_arttext&tIng=es
- 37.** Federación de Planificación Familiar Estatal. La anticoncepción de urgencia en España. [monografía en internet]* España; Federación de Planificación Familiar. [Consultado 10/03/2020]. Disponible en:
https://www.actasanitaria.com/fileset/doc_45788_FICHERO_NOTICIA_2039.pdf
- 38.** Bonilla AM, Rodríguez V, Miranda MD. Servicio Andaluz de Salud. Píldora anticonceptiva de urgencia en adolescentes. TRANCES: Rev. Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud. [revista en internet]* 2017. [consultado

10/03/2020]. ISSN: 1989-6247. Disponible en:
http://trances.es/papers/TCS%2009_4_10.pdf

- 39.** Alfaro M, Vázquez ME, Fierro A, Muñoz MF, Rodríguez L, González C, Grupo de Educación para la Salud de la AEPap. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Rev. Pediatr Aten Primaria [revista en internet]* 2015. [consultado 09/03/2020] (vol17) 2015;17:217-25. Disponible en: <https://pap.es/articulo/12218/>
- 40.** Real Academia Española. Diccionario del español jurídico. Definición de pornografía. [monografía en internet]* España; Real Academia Española; 2020. [Consultado 10/03/2020]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/pornograf%C3%ADa>
- 41.** Burbano T, Vanessa M, Brito S, Paquita J. La pornografía y su incidencia en el desarrollo psicosexual de adolescentes. Unidades Episteme [revista en internet]* 2019. [consultado 10/03/2020]. Volumen (6) 246-260. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1306>
- 42.** Ainsworth-Masiello RH, Evans DT. Expectations vs Reality : In which ways might watching porn online, as male and female adolescents, contribute to poor emotional health ?. Education and Health [revista en internet]* 2019. [consultado 10/09/2020] (vol37). Disponible en : https://gala.gre.ac.uk/id/eprint/26095/1/26095%20EVANS_Expectations_vs_Reality_%28OA%29_2019.pdf
- 43.** Rios J, Crus P, Becerril P, Maldonado V, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México. Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc [revista en internet]* 2016. [consultado 11/09/2020] 2016;24(1):51-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161i.pdf>
- 44.** Belda A, Vila R. Estudio de las conductas de riesgo en las prácticas sexuales de los adolescentes. Enferm Integral Rv Científica Col Of Enferm Valencia. [revista en internet]* 2015. [consultado 11/03/2020]. 2015;(109):19-26. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281624597_Estudio_de_las_conductas_de_riesgo_en_las_practicas_sexuales_de_los_adolescentes
- 45.** Luces Lago, Ana María. Tizón Bouza, Eva. Porto Esteiro, Marta. Fernández Minguez, Carmen. Importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. ENE, Revista de Enfermería [revista en internet]* 2014. [consultado 12/03/2020]. (vol8). ISSN 1988-348X. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/419/educacionsexual>
- 46.** Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Gobierno de España. BOE-A-2001-20934. Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. [monografía en internet]* Jefatura del Estado; BOE núm. 269, de 09/11/2001. [Consultado 12/03/2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2001-20934>

- 47.** Antón AI. Educación sexual saludable en adolescentes. Nuber Científ [revista en internet]* 2017. [consultado 12/03/2020]. 2017;3(21):69-73. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2169.pdf>
- 48.** Mason-Jones AJ, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews [revista en internet]* 2016. [consultado 13/03/2020]. Issue 11. Art. No.: CD00641. Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006417.pub3/pdf/CDSR/CD006417/CD006417_standard.pdf
- 49.** Consejo General de Enfermería. Marco de competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar. [monografía en internet] España; Consejo General de Enfermería; 2018. [Consultado 13/03/2020]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/Doc%20Competencias%20Enfermer%C3%ADa%20Escolar.pdf>
- 50.** Antón AI. Educación sexual saludable en adolescentes. Nuber Científ [revista en internet]* 2017. [consultado 12/03/2020]. 2017;3(21):69-73. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2169.pdf>
- 51.** Mohammed H, Isla P, Juve ME. El papel de los enfermeros escolares. Rev ROL Enferm [revista en internet]* 2017. [consultado 14/03/2020]. 2017;40(2):102. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/120516/1/672840.pdf>
- 52.** Mgalnick H, Mazyck D, American Academy of Pediatrics Council on School Health. Role of the school nurse in providing school health services. Pediatrics [revista en internet]* 2008. [consultado 14/03/2020] 2008 ;121(5) : 1052-1056. Disponible en : <https://pediatrics.aappublications.org/content/121/5/1052.long>
- 53.** Antón AI. Educación sexual saludable en adolescentes. Nuber Científ [revista en internet]* 2017. [consultado 12/03/2020]. 2017;3(21):69-73. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2169.pdf>
- 54.** Souto J. La enfermería escolar: una necesidad sentida. Nivel de conocimientos percibidos por docentes en la ciudad de Lugo. Rev. Do Colegio Oficial de Enfermería de Lugo. [revista en internet]* 2019. [consultado 13/03/2020]. (32). Disponible en: <https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2019/01/ENFERMER@S-Nº32.pdf>
- 55.** Colomer J, Grupo PrevInfand/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. [revista en internet]* 2013. [consultado 13/03/2020]. 2013;15:261-9. Disponible en: http://archivos.pap.es/files/1116-1670-pdf/pap59_16.pdf
- 56.** León S. Fundación para el desarrollo de la Enfermería. FUNDEN. A pesar de los programas de prevención mundiales y estatales sobre “sexo seguro” ¿Por qué las personas siguen contrayendo ITS? ¿En que estamos fallando?. [monografía en internet]* España; Fundación para el desarrollo de la Enfermería; 2017. [consultado

14/03/2020]. Disponible en: <http://www.fuden.es/actualidad/opinion/3274-diainternacionaldelasaludsexual-enfermeria-y-educacion-sexual>

- 57.** López F. Sexualidad en la adolescencia ¿ Y que podemos hacer con los adolescentes los diferentes agentes educativos?. *Adolescere* [revista en internet]* 2014. [consultado 14/03/2020] 2014;II (1): 24-34. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Adolescere%20II-1.pdf>