



TRABAJO DE FIN DE GRADO

---

# PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

---

**Sexually Transmitted Infections in  
Adolescents**

---

*Universidad de Cantabria, Facultad de Enfermería*

*Curso 2022-2023*

*Autora: Marta Moreno Díaz*

*Directora: Aroa Delgado Uria*

---

## **AVISO 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

<b>1. RESUMEN:</b> .....	3
<b>2. INTRODUCCIÓN:</b> .....	4
<b>2.1 OBJETIVOS</b> .....	5
<b>2.2 METODOLOGÍA</b> .....	5
<b>2.3 RESUMEN CAPÍTULOS</b> .....	6
<b>3. CAPÍTULO 1: LA ADOLESCENCIA</b> .....	7
<b>3.1 ETAPAS</b> .....	7
<b>3.2 FACTORES Y CONDUCTAS DE RIESGO</b> .....	8
<b>4. CAPÍTULO 2: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)</b> .....	11
<b>4.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LAS ITS</b> .....	11
<b>4.2 EPIDEMIOLOGÍA</b> .....	11
<b>5. CAPÍTULO 3: PREVENCIÓN DE ITS</b> .....	19
<b>5.1 La figura de la enfermera en la educación afectivo-sexual</b> .....	19
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	24

## 1. RESUMEN:

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de actualidad para la salud a nivel mundial.

Son muchos los agentes causantes de estas infecciones, pero lo más preocupante son las consecuencias que conlleva padecer y desarrollar una de ellas.

Entre los problemas encontrados a nivel sanitario para combatir esta situación se observa la notoria carencia de información al respecto. La población no cuenta con los conocimientos suficientes como para disminuir el riesgo de adquirir y transmitir una ITS y esto supone un gran problema para la salud pública.

El reto para las instituciones es plantear una serie de estrategias para contrarrestar el incremento de casos. Para ello han facilitado métodos para detectar casos, y equipos de vigilancia epidemiológica.

El objetivo más ambicioso es la prevención. Se cree, gracias a los estudios, que unas bases educacionales adecuadas sobre salud sexual pueden traer grandes beneficios a la sociedad: se podría reducir la aparición de nuevos casos y daría lugar a una nueva generación más protegida.

En esta revisión bibliográfica se analizan algunas de las intervenciones planteadas desde la enfermería y enfocadas a los jóvenes para alcanzar este objetivo final.

**-Palabras clave:** Infección de transmisión sexual, ITS, riesgo, prevención, salud sexual, jóvenes y enfermería.

## ABSTRACT:

Sexually transmitted infections (STIs) are, nowadays, a global health problem.

There are many causative agents of these infections, but the most worrying are the consequences of suffering and developing one of them.

Among the problems encountered at the health level in combating this situation is the notorious lack of information on the subject. People do not have sufficient knowledge to reduce the risk of acquiring and transmitting an STI and this is a major problem for public health.

The challenge for the institutions is to come up with a series of strategies to end with the increase in the number of cases. To make this plan, they have provided methods for detecting cases and epidemiological surveillance teams.

The most ambitious objective is prevention. It is believed, thanks to studies, that adequate educational foundations on sexual health can bring great benefits to society: the appearance of new cases could be reduced and we would have a new generation more protected.

In this literature review we bring some of the interventions proposed from nursing and focused on young people to achieve this ultimate goal.

**-Keywords:** Sexually transmitted infections (STIs), risk, prevention, sexual health, Young people and nursing.

## 2. INTRODUCCIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como *“la fase de la vida que abarca desde la niñez hasta la edad adulta, es decir, desde los 10 hasta los 19 años”*.

En su definición se hace referencia a una etapa singular y compleja, en la que el ser humano experimenta una serie de cambios tanto a nivel físico como cognitivo y psicosocial. Es por ello por lo que la OMS remarca la importancia de asentar, durante este periodo de tiempo, unas buenas bases de educación para la salud, ya que las conductas que adquieran, y las decisiones que tomen a estas edades, influirán con gran relevancia a lo largo de sus vidas. (1)

La adolescencia va de la mano de la juventud, y la juventud suele estar asociada a salud y bienestar; sin embargo, como en cualquier etapa de la vida, el ser humano está expuesto a millones de estímulos y condiciones del entorno que pueden alterar ese bienestar. Es en el paso de la infancia a la edad adulta donde se desarrollan ciertos hábitos que marcan el estilo de vida, por lo que, los profesionales de la salud deben incidir en estos aspectos y proporcionar la información junto con las herramientas necesarias para favorecer un crecimiento y desarrollo adecuado.

El ámbito de la sexualidad es un campo muy amplio que, incluso en pleno siglo XXI, sigue generando cierto tabú. La escasez en la implementación de recursos educativos con respecto a este tema sigue siendo un atraso en la sociedad, así como un problema de Salud Pública importante.

La educación sexual engloba un amplio conjunto de temas a tratar, pero para esta revisión bibliográfica se ha querido focalizar uno en concreto: las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Los datos recogen el incremento abrumador de casos con ITS.

Actualmente la OMS aporta cifras preocupantes, como el millón de personas que contraen una ITS de forma asintomática cada día. Este tipo de datos son los que reflejan la magnitud del problema y la relevancia desde el punto de vista de la Educación para la Salud. (2)

El abordaje de las ITS es necesario. Se debe controlar aquellas que ya han aparecido, tratar las que pueden ser curables y reducir al máximo la morbilidad y complicaciones que suponen aquellas para las que, aún, no hay tratamiento curativo; pero sobre todo, se debe prevenirlas.

España ha desarrollado el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control del VIH y otras ITS (2013-2020). Pese a las iniciativas que trae consigo este plan a nivel nacional, la falta de coordinación entre las distintas CCAA supone un enfoque insuficiente e inefectivo a día de hoy. (3)

Según el organismo de las Naciones Unidas encargado la salud sexual y reproductiva (UNPFA), *“cada joven algún día tendrá que tomar decisiones que cambiarán su vida sobre su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, la investigación muestra que la mayoría de los adolescentes carecen del conocimiento necesario para tomar esas decisiones de manera responsable, dejándolos vulnerables a la coerción y las infecciones de transmisión sexual”*. Por ello, el objetivo común debe ser la educación sexual integral, según nos proponen. A través de esta, los adolescentes serán capaces de desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades que les permitan tomar las decisiones sobre sí mismos, su cuerpo y su salud de manera consciente y responsable en beneficio propio, así como para la sociedad, mejorando la salud de la comunidad. (4)

## 2.1 OBJETIVOS

### -Principal:

-Analizar la relevancia de la prevención de las ITS en la población adolescente.

### -Específicos:

-Contextualizar cómo han evolucionado las Infecciones de transmisión sexual a lo largo del tiempo.

-Reflejar las consecuencias, tanto a nivel individual como para la sociedad, del incremento de casos de las ITS.

-Demostrar la importancia del papel de la enfermería en el abordaje de las ITS durante la adolescencia.

## 2.2 METODOLOGÍA

Para la realización de esta monografía, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica utilizando diferentes bases de datos como Pubmed, Scopus, Scielo y Google Académico entre otros a través de las cuales se han obtenido diversos artículos científicos de interés relacionados con el tema objeto de este trabajo.

Para iniciar este proceso de búsqueda, se han empleado los términos Mesh: "STI", "Sexually Transmitted Diseases", "Teenagers", "Risk factors", "prevention", "Young people", "adolescent", "Risk behaviors", "Nursing", "Sex education" y "sexuality". En términos DeSC la búsqueda estuvo formada por las siguientes palabras: "ITS", "Infección de transmisión sexual", "Adolescencia", "Factores de riesgo", "Prevención", "Conductas de riesgo", "Sexualidad", "Enfermería" y "Educación sexual". Los operadores booleanos empleados han sido "AND" y "OR".

De los más de 30 artículos encontrados, tras filtrar por fecha de publicación (últimos 5 años, 2018-2023); idioma (castellano e inglés) y disponibilidad (free full text y full text), se han empleado 13 artículos científicos, además de información extraída de manuales clínicos, informes oficiales y revistas científicas, entre otros. Pese a tratar de utilizar los artículos más recientes, también se han empleado otros con mayor antigüedad debido a su relevancia. También encontramos información de interés en la revisión de la bibliografía de los artículos seleccionados.

Así mismo, ha sido preciso realizar una búsqueda de información en diferentes páginas oficiales del Estado, como se ha comentado anteriormente, y en otras webs como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la del Organismo de las Naciones Unidas de la Salud Sexual y Reproductiva (UNPFA) para poder contextualizar el tema. También existe información complementaria extraída de la literatura gris, datos sacados de artículos de periódicos como el ABC.

Por otra parte, para encontrar la legislación vigente y citar leyes se ha empleado el BOE (boletín oficial del estado) y noticias jurídicas para corroborar su vigencia.

## 2.3 RESUMEN CAPÍTULOS

**-Capítulo 1:** En este capítulo se habla sobre las etapas de la adolescencia, los cambios que van experimentando a nivel físico y psicosocial y la relación que tienen con su entorno que determinará su evolución y desarrollo en la vida. También se describen los factores y las conductas de riesgo a las que están expuestos y que les hacen vulnerables frente a los peligros, en concreto, frente a un inadecuado desarrollo de la salud sexual.

**-Capítulo 2:** Durante el segundo capítulo se contextualiza el estado actual de las ITS a nivel mundial a través de los informes de la OMS. A continuación, se abordan aquellas infecciones con mayor prevalencia en España aportando datos estadísticos sobre la incidencia y datos clínicos sobre sintomatología, evolución y tratamiento.

**-Capítulo 3:** Por último, se desarrolla la atención y prestación de cuidados de los profesionales de enfermería, tratando de dar una visión global y actualizada sobre las medidas establecidas y aquellas que se pretenden llevar a cabo.

### 3. CAPÍTULO 1: LA ADOLESCENCIA

La adolescencia abarca un periodo de tiempo de 9 años según la OMS (10-19 años). (1)

Otras entidades oficiales delimitan este periodo de los 10 a los 21. Pese a las discrepancias sobre el inicio de la adolescencia, todos asumen que ésta es una de las etapas más complicadas en la vida del ser humano. (5)

Aunque en relación con la etapa adulta parece una etapa corta, son muchos los cambios que sufren las personas durante este tiempo.

El inicio de la pubertad genera una serie de cambios hormonales que llevan consigo cambios a nivel físico y psíquico. También se ve involucrado el desarrollo de otros aspectos como la personalidad, las relaciones sociales y la preadaptación a la vida adulta.

Los cambios fisiológicos más significativos son: *“el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, y la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular”*. Según relatan algunos estudios *“el periodo más sano de la vida desde el punto de vista orgánico, pero a la vez el más problemático y de más alto riesgo psicosocial”* (6)

Conocer qué ocurre en las distintas etapas de desarrollo durante la adolescencia permite tener conocimientos útiles para intervenir y favorecer un transcurso de la adolescencia saludable.

#### 3.1 ETAPAS

Según la American Academy of Pediatrics, la adolescencia va de los 10 a los 21 años, diferenciando este periodo de tiempo en 3 etapas: temprana, media y tardía. (5)

##### **-Adolescencia temprana (de 10 a 13 años).**

Durante esta etapa, el crecimiento es brusco y repentino, sobre todo en los chicos. Los cambios a nivel físico son llamativos puesto que comienza la aparición de vello axilar y genital. Los hombres sufren un agrandamiento de los testículos y las mujeres inician el desarrollo mamario. (5)

Las niñas comienzan antes con los cambios, pese a ello no hay una fecha concreta de inicio. En esta etapa suele aparecer la menarquía, generalmente dos años después de la aparición del botón mamario. Por otro lado, los niños suelen *“dar el estirón”* más rápidamente. (5)

Influenciados por la etapa anterior conocida como *“la infancia”*, destaca su pensamiento concreto, no existen los puntos intermedios, sino que todo es una dicotomía: el bien y el mal, la obligación y la diversión, lo fantástico y lo horrible, etc. (5)

Esta etapa está también marcada por el conocido *“egocentrismo”*; comienzan a tomar consciencia de sí mismos y perciben lo externo como una amenaza, por lo que se sienten continuamente juzgados. De aquí nace la necesidad de privacidad y de explorar la independencia con respecto a sus familias. (5)

Todos estos cambios generan una gran curiosidad, por lo que necesitan obtener información veraz para sentirse seguros y tranquilos, tratando así de disminuir los estímulos estresantes que se pueden generar a partir de estas situaciones. (5)

### **-Adolescencia media (de 14 a 17 años).**

Durante estos años continuarán con los cambios presentados anteriormente. A ellos se le sumarán otros, como el cambio de voz o la aparición de acné. Para las mujeres, los cambios son prácticamente completos y definitivos. (5)

Es a partir de estas edades cuando comienza a aparecer el interés y la curiosidad en las relaciones. Los adolescentes empiezan a establecer vínculos tanto a nivel romántico como sexual. También inician la autoexploración en busca del placer, conocido como autoestimulación. Todas ellas son prácticas y situaciones nuevas que, llevadas a cabo de forma inconsciente, pueden transformarse en estímulos estresantes. Por ello se habla del apoyo y comunicación que se debe realizar tanto en el colegio como a través de las familias. (5)

Los cambios van más allá de lo físico, ese deseo de independencia aumenta con los años y genera en ellos un conflicto con las personas que conviven. Suelen alejarse de sus familiares y acercarse más a sus amistades. También hay una introspección acerca de su apariencia, otro estímulo estresante en estas edades. (5)

A nivel cerebral, siguen desarrollando y madurando estructuras como los lóbulos frontales encargados de coordinar los impulsos y la toma de decisiones, entre otros. Esta estructura no termina de formarse hasta los 20 años. Es por ello que suelen seguir sus impulsos guiados por lo sentimental más que por el razonamiento. (5)

### **Adolescencia tardía (18-21).**

Esta es la etapa final de la adolescencia donde encontramos el desarrollo a nivel físico completado. Los jóvenes tendrán el cuerpo que los acompañará durante la etapa adulta. (5)

Las decisiones que con anterioridad tomaban de manera impulsiva, ahora están más consensuadas; hacen un mayor balance del riesgo-beneficio. Comienza a haber inquietud por el futuro; esto genera en ellos un planteamiento a la hora de tomar decisiones enfocado desde la esperanza/ideales puesto que son capaces de desarrollar y reconocer sus propios valores. Han adquirido la capacidad del pensamiento abstracto. (5)

Suelen afianzar sus relaciones, siendo éstas más estables, tanto a nivel de pareja como en la amistad. Aunque sigue habiendo una separación emocional y física con la familia, la visión que tiene hacia ellos ha cambiado. Ya no es esa figura autoritaria vista en etapas anteriores, sino que han equiparado esta visión y son vistos como iguales, por lo que suelen formar parte de la red de apoyo a quien acudir en busca de consejo o para hablar de ciertos temas y/o preocupaciones. (5)

## **3.2 FACTORES Y CONDUCTAS DE RIESGO**

Como se ha comentado anteriormente, la adolescencia es la etapa con mayor riesgo psicosocial debido a la problemática asociada a estas edades. Durante el desarrollo son vulnerables a todo.

Los factores de riesgo son indicadores, características y/o circunstancias que generan susceptibilidad a desarrollar conductas de riesgo. Estas conductas son las que se tratan de prevenir debido a la repercusión que tienen en la vida del joven a nivel físico y emocional, así como en la vida de las personas a su alrededor. (7)

Existen distintas situaciones que pueden favorecer este tipo de conductas en el adolescente, como por ejemplo la situación socioambiental que mantenga la persona. Esto hace referencia a sus amistades, sus iguales, quiénes están en el mismo punto de autoexploración buscando distintas maneras de ser uno mismo generando un modelo de conducta muy influenciado por la presión de grupo y la búsqueda de aceptación. (7)

Otra situación a tener en cuenta es la familiar. La falta de autoridad y límites puede suponer un problema grave, tanto como el exceso de estos. El mundo va cambiando según maduran, y aparecen las decepciones, los fracasos, las frustraciones. El saber afrontar estas dificultades permitirá al joven mantener un equilibrio en su vida; sin embargo, no trabajar sobre ello suele desencadenar conductas de riesgo y malos hábitos. (7)

Por último, hay que tener en cuenta el despertar de la identidad sexual. Esto acarrea muchos problemas debido a la falta de conocimientos y de comunicación.

Durante la adolescencia se busca una identidad propia que se irá formando a partir del contacto y la influencia con el entorno. Los jóvenes necesitan referentes y herramientas que les ayuden a diferenciar sus preferencias sexuales, además de favorecer la práctica segura. (7)

Estas son algunas de las situaciones que condicionarán las conductas de los adolescentes. Las ITS están directamente asociadas a estas conductas de riesgo, por lo que, en la literatura, el foco de prevención va dirigido a estas edades ya que los estudios demuestran el aumento de la probabilidad de padecer una ITS durante la adolescencia.

Según la guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico (guía ABE), su estilo de vida y su inadecuada percepción del riesgo es lo que los lleva a mantener conductas sexuales de riesgo. (8)

Otros estudios consideran que los jóvenes son un grupo vulnerable a estas infecciones debido al inicio precoz de la vida sexual, la promiscuidad en cuanto a parejas sexuales, el uso indebido o la falta de uso de métodos de protección como el preservativo, así como la ingesta de drogas y alcohol previo a las relaciones. También se asocian estas conductas de riesgo al inicio de la universidad. Esta nueva etapa va de la mano de nuevas amistades, de contacto con otras personas que tienen distintos estilos de vida y del afloramiento de un nuevo sentimiento de libertad. (9)

Otro factor de riesgo es la orientación sexual. Diversos estudios muestran que hay mayor adherencia al uso de preservativos entre parejas heterosexuales (56,1%), que entre parejas homosexuales o bisexuales (39,9%). Entre el grupo de predominio sobre el uso de preservativo, se ve también una diferenciación en la prevalencia: los hombres heterosexuales aplican con mayor frecuencia este tipo de barreras (61,8%) frente a las mujeres de la misma condición sexual (49,6%). (10)

Sobre todo, se hace gran hincapié en la predisposición a padecer una ITS por parte de los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH). (11)

Como se ha mencionado anteriormente, las distintas encuestas realizadas en los estudios comparten otro factor de riesgo: la edad a la que los adolescentes se inician en sus primeras relaciones sexuales. Cuando esta es temprana (antes de los 16 años), se considera factor de riesgo debido a los resultados negativos que se suelen obtener con posterioridad sobre la salud sexual del individuo. El inicio temprano suele estar asociado a personas con un nivel educativo y socioeconómico más bajo, por lo que existen también factores predisponentes a tener en cuenta. (11)

En general, haciendo una revisión a toda la literatura científica al respecto, se puede afirmar que existe una tendencia importante a contraer una ITS durante el paso de la infancia a la edad

adulta debido a las conductas sexuales llevadas a cabo, la anticoncepción o “métodos barrera” empleados y la coinfección con otras ITS, ya que favorecen la transmisión y desarrollo de otras infecciones (12). Por ello, el papel de los sanitarios es fundamental ya que se genera un foco claro sobre el que actuar para revertir esta situación.

## 4. CAPÍTULO 2: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

### 4.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LAS ITS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), anteriormente conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS), son un conjunto de afecciones infectocontagiosas que, como su nombre indica, se transmiten por vía sexual, tras mantener relaciones desprotegidas. Existen algunas excepciones en la vía de transmisión como pueden ser: el contacto con material punzante contaminado, el intercambio de fluidos sanguíneos o la transmisión perinatal, ya sea en el embarazo, durante el parto o una vez iniciada la lactancia. (13)

La repercusión de estas infecciones es, cuanto menos alarmante, ya que no tratarlas a tiempo puede generar complicaciones a largo plazo como: infertilidad, embarazos ectópicos, muerte prenatal, enfermedades neurológicas y/o cardiovasculares o aumento del riesgo de contagio por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), entre otras. (13)

Suelen desarrollarse de forma asintomática. Por ello se decidió cambiar la terminología de ETS a ITS, para mantener alerta a la población sobre la peligrosidad y posibilidad de ser portador pese a carecer de sintomatología, haciendo énfasis en la infección que puede acompañar durante el día a día y no tanto en la enfermedad que se pueda generar más adelante. (9)

Con respecto a la transmisión por contacto sexual, puede ser por vía genital, anal u oral. La literatura indica que tienen más riesgo de contraer una ITS las mujeres que los hombres; esto se debe a su anatomía, ya que la superficie está más expuesta a los agentes patógenos. Además, su detección es más dificultosa puesto que no suelen presentar lesiones visibles (8). Sin embargo, los estudios demuestran que en España hay más casos de hombres infectados por una ITS que de mujeres, salvo alguna excepción. (14)

Existen distintos patógenos capaces de infectar a una persona; en concreto, hay más de 30 bacterias, virus, y parásitos causantes de las ITS. La OMS señala 8 agentes patógenos culpables del máximo repunte de casos. Por un lado, tenemos: la sífilis, la gonorrea, la clamidiosis y la tricomoniasis. Estas cuatro son curables. Por otro lado, están la hepatitis B, la infección por el Virus del Herpes Simple (VHS), la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Las últimas 4 infecciones víricas son incurables a día de hoy, tan solo existen tratamientos para mitigar los síntomas. (2)

En el último informe de la OMS con respecto al tema, se muestra la preocupación por el rebrote de infecciones desatendidas como el linfogranuloma venéreo, así como la aparición de brotes emergentes como la Viruela Símica, los virus *Shigella sonnei* y *Neisseria meningitidis*, el Ébola y el Zika. (2)

### 4.2 EPIDEMIOLOGÍA

En España, la información poblacional sobre las ITS queda recogida a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). El objetivo de reunir esta información es crear una normativa que prevenga y controle la propagación de enfermedades transmisibles. Así fue como se creó el Real decreto: **Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.**

En él quedan recogidas las enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Entre ellas encontramos las siguientes: Hepatitis B, infección por Chlamydia Trachomatis, infección gonocócica, infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), linfogranuloma venéreo, Sífilis y Sífilis congénita. (15)

La notificación de nuevos casos se hace de forma semanal; también se tienen en cuenta las posibles sospechas. Actualmente, la vigilancia de las distintas ITS ha pasado a ser individualizada.

A través del informe sobre la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España en el 2019, publicado en junio del 2021, podemos observar las tendencias que han ido tomando las distintas infecciones desde 1995 hasta, prácticamente, la actualidad. (16)

- **Infección gonocócica**

El gonococo es una bacteria que se adhiere e infecta las mucosas del organismo. Esta infección da lugar a la conocida “Gonorrea”. Los síntomas más comunes son la uretritis tanto en hombres como en mujeres además de la cervicitis en estas últimas. También puede aparecer inflamación en lugares extra genitales como en el recto, la faringe o la conjuntiva en ambos sexos. Las mujeres suelen cursarla de forma asintomática o con síntomas inespecíficos, de ahí la dificultad para diagnosticarla.

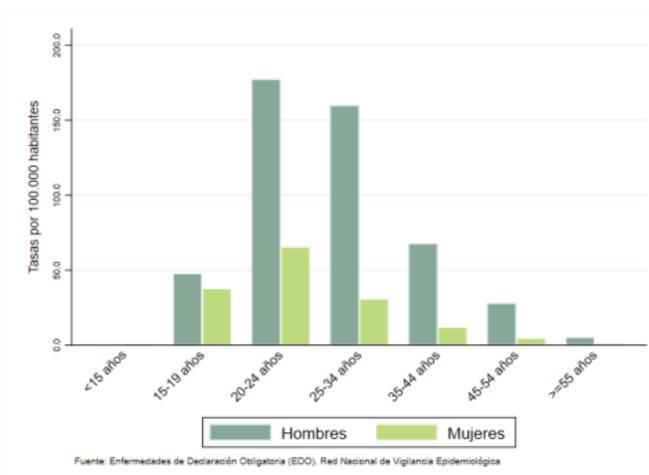
Por otro lado, esta bacteria ha ido adquiriendo resistencia a los antibióticos con los años, por lo que se hace más difícil combatirla. A largo plazo puede generar muchos problemas para la salud, sobre todo en las mujeres, y más en las embarazadas, estas últimas pueden incluso transmitir ciertas infecciones al bebé durante el parto.

El cuerpo humano, pese a pasar la infección, no genera inmunidad y aún no existe una vacuna frente a ella, de ahí parte el plan de reducción de la Gonorrea, focalizado en la prevención. (17)

En 2019 se notificaron 12.359 casos a nivel nacional. Con el computo de datos se observa la disminución de los casos hasta el 2001, año donde comenzó a incrementar la aparición de estos, con un punto álgido en 2013 y manteniendo ese crecimiento hasta el 2019, generando una incidencia estadísticamente significativa en este periodo de tiempo. (16)

Según refleja la RENAVE, “Las tasas más elevadas se registraron en Cataluña (75,26), Baleares (35,38) y País Vasco (33,87). Las más bajas se notificaron en Melilla (1,19), Ceuta (2,37), Extremadura (5,18), Castilla y León (5,37) y Murcia (8,10). Asturias, Cantabria y Galicia no notificaron casos en 2019”. (16)

**Gráfica 1: Infección gonocócica. Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2019.**



**Fuente: Enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.**

En el estudio individualizado de los casos, se ve mayor incidencia en los hombres (79,7%) que en las mujeres. En conjunto, teniendo en cuenta edad y sexo, el mayor cúmulo de casos se encuentra en la franja de edad entre los 20 y los 24 años (Gráfica 1). (16)

- **Sífilis**

Esta ITS se produce a partir de la infección de la bacteria *Treponema Pallidum* por el contacto con la llaga a través de lesiones/mucosa. La Sífilis cuenta con diferencias entre los distintos estadios que son:

- Fase primaria: Aparición de llaga indolora en zonas genitales (3 primeras semanas).
- Fase secundaria: La llaga desaparece y comienzan nuevos síntomas como: erupción cutánea, dolor muscular o fiebre. Durante estas 2 primeras fases existe mayor riesgo de infección por parte de la pareja sexual de la persona contagiada.
- Fase latente: Aparece tras la fase secundaria. No se ha tratado la infección con ningún medicamento específico, pero los síntomas anteriores desaparecen. Pese a ello, la bacteria continúa en el organismo.
- Fase terciaria: También conocida como fase tardía, donde la infección no ha sido tratada a tiempo y se producen daños en el cerebro, los nervios, los ojos y el corazón, entre otros. (18)

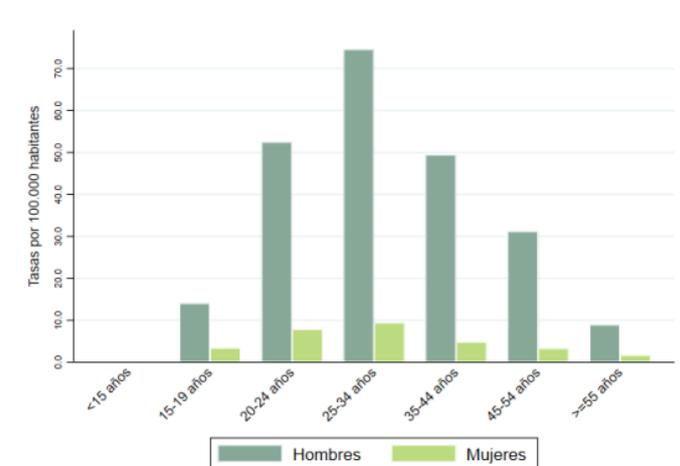
El tratamiento de elección para erradicar la Sífilis es la Penicilina, aunque se pueden emplear otros antibióticos en algunos casos específicos como la alergia a este medicamento. En este caso, tampoco existe una vacuna contra esta bacteria, por lo que, de nuevo, el objetivo del personal sanitario debe ser favorecer la promoción y prevención de la salud para evitar la infección. (19)

En 2019 se notificaron 5.822 casos. A través de las estadísticas se puede ver el incremento de personas infectadas hasta 2000-2001, periodo con menor incidencia. A partir de ese momento comienza el aumento de los casos hasta llegar al 2019, año con mayor número de contagios hasta el momento. (16)

Según demuestran los datos, “Las CCAA que notificaron tasas más altas en 2019 fueron Cataluña (30,53), Baleares (19,94), Canarias (18,47), Asturias (14,22), Aragón (12,99 y Andalucía (10,18). Las de menor incidencia fueron Melilla (1,19), País Vasco (1,51), La Rioja (4,45), Ceuta (4,74) y Castilla La Mancha (4,95). Cantabria y Galicia no notificaron casos en 2019”. (16)

En este mismo año se declararon un 3,4% de sífilis primarias, un 2,6% secundarias, 2,4% latentes precoces y de un 91,6% no constaba información. (16)

**Gráfica 2: Sífilis. Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2019.**



Fuente: Enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Red nacional de vigilancia epidemiológica.

De nuevo, encontramos más casos en hombres (25,14) que en mujeres (3,09). Sin embargo, teniendo en cuenta la edad, el mayor número de casos lo encontramos entre los 25 y los 34 (Gráfica 2). (16)

- **Sífilis congénita.**

La Sífilis congénita es aquella que adquieren los bebés durante el embarazo, a través de la placenta, o al parir puesto que la madre está infectada.

En su mayoría, los bebés que padecen esta infección son asintomáticos. Algunos presentan una erupción palmar tanto en los pies como en las manos. A largo plazo, la sífilis congénita puede generar sordera y deformidades. Existen otras características más preocupantes en estos casos como son la prematuridad o la muerte fetal tanto en el útero como post nacimiento. (18)

Tan solo hubo un caso confirmado en 2019, como podemos ver al final de la tabla 1, correspondiente a una niña diagnosticada en el parto. La incidencia entre 2000-2019 es de 0-2,23 por cada 100.000 nacidos vivos. (16)

**Tabla 1: Número de casos y tasas por 100.000 nacidos vivos. España. 2000-2019.**

Año	Casos	Tasa por 100.000 nacidos vivos
2000	3	0,75
2001	1	0,25
2002	3	0,72
2003	0	0,00
2004	5	1,10
2005	10	2,14
2006	9	1,86
2007	11	2,23
2008	10	1,92
2009	10	2,02
2010	5	1,03
2011	5	1,06
2012	1	0,22
2013	3	0,70
2014	6	1,40
2015	1	0,24
2016	4	0,97
2017	2	0,51
2018	5	1,34
2019	1	0,28

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2019

- **Chlamydia trachomatis**

Esta bacteria da lugar a la infección conocida como Clamidia. En general, suele presentarse de forma asintomática, algo que facilita su transmisión y dificulta su diagnóstico. El tratamiento habitual suele ser el uso de antibióticos.

Aunque más del 70% de las mujeres y el 50% de los hombres infectados no presentan síntomas, los estudios dan una serie de características comunes en ambos sexos.

Las mujeres pueden apreciar cambios en el color, olor, o cantidad de secreciones vaginales, reglas más cuantiosas o sangrado entre períodos, sangrado después de las relaciones sexuales, sensación de ardor al orinar y dolor o molestias en la parte baja del abdomen.

Los hombres, por su parte, cuentan con otros síntomas como la sensación de ardor al orinar, secreciones en el extremo del pene y/o dolor o molestias en los testículos. (20)

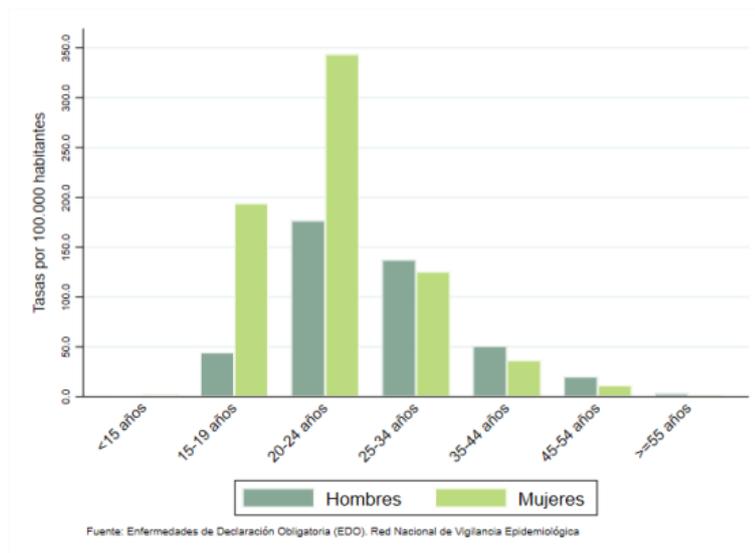
A largo plazo está relacionada con problemas graves de salud como la inflamación pélvica, la infertilidad o algunos tumores.

Por otra parte, cabe destacar la existencia de varias investigaciones en desarrollo de la vacuna frente a la Chlamydia trachomatis. Sin embargo, pese a haber obtenido buenos resultados en las primeras fases de experimentación, aún están a expensas de un mayor desarrollo clínico. (21)

La clamidia es la infección de origen bacteriano con mayor número de casos en España; exactamente se notificaron 17.718 en 2019. (16)

De nuevo, se encuentran las tasas más elevadas en Cataluña (134,66), seguido de Navarra (73,41) y País Vasco (59,63). Por el contrario, las tasas más bajas fueron en Castilla y León (4,79), Extremadura (5,46) y Castilla La Mancha (5,74). Finalmente, Cantabria, Ceuta y Melilla no notificaron casos en este año. (16)

**Gráfica 3: Infección por Chlamydia trachomatis. Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2019.**



**Fuente: Enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Red nacional de vigilancia epidemiológica.**

A diferencia del resto de ITS, las mujeres tienen mayor prevalencia en esta infección, con un 54,4% de casos. Para ambos sexos, la franja de edad con más diagnosticados va de los 20 a los 24 años. La segunda franja de edad en relación con la incidencia discierne entre hombres y mujeres; ellos tienen la segunda tasa más alta entre los 25 y los 34, y ellas, por el contrario, la padecen más jóvenes, entre los 15 y los 19 años (Gráfica 3). (16)

- **Linfogranuloma venéreo (infección por Chlamydia trachomatis L1-L3)**

El linfogranuloma es una infección causada por una variante de la Chlamydia trachomatis, en concreto, la L1-L3. Esta infección cuenta con 3 estadios:

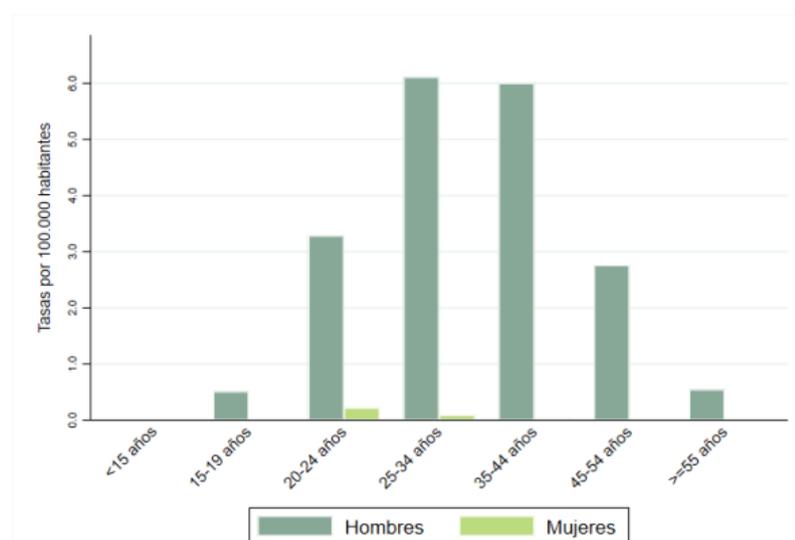
- 1º estadio: Ocurre tras la incubación con una duración aproximada de 3 días. Se genera una pequeña lesión cutánea que suele solucionarse rápidamente pudiendo llegar a pasar inadvertida.
- 2º estadio: Esta etapa va de la 2ª a la 4ª semana tras el contacto. Durante este periodo los ganglios inguinales se inflaman y con ellos, el resto de los tejidos subyacentes. Esto genera dolor, sobre todo al tacto, e incluso pueden generar fiebre y malestar general. Los síntomas descritos son, sobre todo, característicos de los hombres. En mujeres se ve otra sintomatología como: lumbalgia, dolor pélvico y lesiones en el cuello del útero o en la vagina. Esto conllevará también la inflamación linfática.
- 3º estadio: Caracterizado por la obstrucción de los vasos linfáticos que, más adelante, se reflejará con una edematización y ulceración de la zona afectada.

Existe una especificación importante para aquellas personas que practican sexo anal puesto que, infectarse a través de esta vía puede provocar una proctitis grave, ligado más adelante a colitis, tenesmo y estenosis del recto, con el dolor secundario que esto conlleva. (22)

Por último, mencionar el tratamiento; para esta infección se emplean también antibióticos, como la Eritromicina o la Doxiciclina. (23)

En 2019 se dieron 453 casos en 7 CCAA. Según la RENAVE “Las tasas más elevadas se produjeron en Cataluña, País Vasco y en la Comunidad de Madrid. Las CCAA de Cantabria, Castilla La Mancha, Extremadura, Ceuta y Melilla no declararon ningún caso”. El 98,8% de los casos fueron hombres. Solo 5 mujeres fueron diagnosticadas del linfogranuloma. La media de edad en esta ITS aumenta, siendo la mayor parte de las notificaciones de 25 a 44 años en hombres. Para las mujeres, la edad media es más baja, rondando los 20-24 años (Gráfica 4). (16)

**Gráfica 4: Linfogranuloma venéreo Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2019.**



**Fuente: Enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Red nacional de vigilancia epidemiológica.**

Estas son las 5 infecciones que, tras aprobarse los nuevos protocolos de la RENAVE en base al Real Decreto publicado, realizan un seguimiento a nivel nacional y de forma conjunta. Sin embargo, cabe mencionar otros informes realizados por el Ministerio de sanidad sobre la Hepatitis B, el VPH, el VHS y el VIH.

La **Hepatitis B** en España es de baja endemicidad. Aunque puede transmitirse a través de sangre, saliva o semen, lo más habitual es la infección por el uso compartido de material punzante (consumidores de drogas) y a través de relaciones sexuales desprotegidas.

En 2019 se notificaron 350 casos. La vacunación frente a esta enfermedad se inició en los 90s y se ha visto la tendencia decreciente desde el 2008 hasta la actualidad, con un único repunte entre 2013-2014, pero no fue algo estadísticamente significativo. Los datos demuestran que la tasa es mayor en hombres (74,3%) que en mujeres. También podemos apreciar la edad del mayor número de casos, entre los 35 y los 44. (24)

El **Virus del Papiloma Humano** es un virus con más de 150 variantes clasificadas entre alto y bajo riesgo según su capacidad de desarrollar cáncer. El VPH infecta las mucosas y puede provocar verrugas. Sin embargo, por norma general suele ser asintomático. El problema viene a largo plazo, donde una detección tardía puede verse reflejada en una tumoración maligna tanto en vulva, vagina o cuello uterino como en el pene o en el ano. (25)

En España, la incidencia es del 14,3%, del cual un 29% son mujeres adolescentes de entre 18 y 25 años. Por ello se comenzó la vacunación en este grupo de riesgo donde, más adelante, se aprobaría la recomendación de vacunación en ambos sexos a estas edades. Desde 2022 se vacuna a niñas y niños a partir de los 12 años (se pretende implementar la vacunación a niños en todas las CCAA antes de 2024). (26)

El **Virus del Herpes Simple tipo 2** es una infección de tipo genital transmitida por vía sexual. Contagiarse del virus puede provocar vesículas e incluso úlceras dolorosas en la zona infectada. A día de hoy, no existe una cura frente al VHS y, pese a desaparecer puntualmente los síntomas, puede traer complicaciones en un futuro. Una persona con el VHS tiene el triple de riesgo de infectarse de VIH. (27)

Por último, hablaremos del **Virus de la Inmunodeficiencia Humana**. Este es un virus complejo que va desarrollándose paulatinamente hasta alcanzar la etapa final, conocida como SIDA o Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana. Cuenta con 3 etapas; la aguda, normalmente asintomática o con síntomas inespecíficos como fiebre, cefalea, náuseas o vómitos. En este momento el virus se reproduce y se propaga rápidamente por el organismo. Esta etapa suele durar de 2 a 4 semanas y da pie a la siguiente fase, la asintomática, momento en el que empezamos a ver seropositividad, es decir, puede ser diagnosticada. El virus, ya asentado en el organismo, puede ser transmitido, pero no muestra sintomatología o lo hace de forma escasa. En algunos casos concretos, puede cursarse con una linfadenopatía o con caquexia. (28)

Conforme avanza la infección, aumenta el mal estar general y la carga viral. Al mismo tiempo, disminuye la capacidad de reacción de nuestro sistema inmunitario hasta llegar a la fase final, el SIDA. En este punto, los linfocitos están bajo mínimos ( $T\ CD4 < 200$ ) y la persona infectada tiene un riesgo multiplicado de padecer otra infección o de desarrollar un cáncer. (28)

En nuestro país, se notificaron 2.786 casos nuevos de VIH en 2021. El 86,1% de ellos eran hombres de mediana edad (36 años). (29)

El mayor número de casos se da entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con un 56,3%, seguido de hombres que mantienen relaciones heterosexuales (25,4%). Existe un gran número de casos de personas que emigran a España (38,6%) y otro dato preocupante es las personas con diagnóstico tardío (49,8%) debido a las características de desarrollo del virus comentadas anteriormente. (29)

Un dato positivo es la tendencia decreciente de las tasas recogida en los informes desde 2013 hasta 2021, año con los últimos datos reflejados por el Ministerio de Sanidad. (29)

Aunque el tratamiento curativo está en vías de desarrollo, actualmente solo existe tratamiento de confort. Los antirretrovirales consiguen evitar que el virus se siga reproduciendo, mientras que otra medicación se usa específicamente para paliar los síntomas que puedan aparecer. (28)

## 5. CAPÍTULO 3: PREVENCIÓN DE ITS

### 5.1 La figura de la enfermera en la educación afectivo-sexual

En pleno siglo XXI, han aparecido nuevos métodos de abordaje frente a la desinformación que desencadena las conductas de riesgo de los adolescentes. Hoy en día, para tratar el tema de la sexualidad y las prácticas seguras se habla de educación afectivo-sexual como herramienta para acercarse a la población más joven y hacer de ellos una generación con información y recursos útiles que emplear en el desarrollo de sus vidas. El objetivo es dotarles de conocimientos y, por ende, de autonomía para evitar así los problemas de Salud Pública que se ven asentados en esta sociedad, permitiéndoles además vivir de acuerdo con sus convicciones en un estado de salud y prosperidad en la medida de lo posible.

Esto no forma parte únicamente de un ideal sanitario, sino que queda recogido en la constitución española, es decir, es un derecho como ciudadano español recibir este tipo de educación. Así se ve reflejado en la **Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo**, donde señalan que *“En el marco de lo establecido en la reciente regulación del sistema educativo, la educación afectivo-sexual se contempla en todas las etapas educativas, adaptada a la edad del alumnado y contribuyendo al desarrollo integral del mismo”*. (30)

Según señala la OMS, la salud sexual es *“un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad”*. Esta organización lleva trabajando en el ámbito de la sexualidad desde 1974, con la publicación oficial del informe «Education and treatment in human sexuality» realizado por los expertos. A partir de este informe se han ido desarrollando conocimientos e intervenciones al respecto hasta llegar a la actualidad; donde tratan de *“darle un enfoque positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”*. (31)

Los estudios demuestran que hablar sobre salud sexual durante toda la etapa académica reduce el inicio de la actividad sexual en edades tempranas, así como favorece el uso de métodos “barrera” para aquellas personas que ya han comenzado a mantener relaciones sexuales. La evidencia sugiere una educación mixta: este tipo de conocimiento debe adquirirse tanto por parte de instituciones oficiales como a través de la familia. Sin embargo, el tabú que engloba este tema dificulta a padres y adolescentes la comunicación. (32)

Por otro lado, hay que tener en cuenta una realidad existente, la sobreinformación a la que están expuestos los adolescentes. A través de internet tienen acceso a todo tipo de páginas: pornografía, discursos de referentes culturales, de famosos, etc. A esto se le suma el “boca a boca” entre iguales (33). Esta situación provoca el efecto contrario, la desinformación. Desde este punto parte el plan estratégico de salud sexual propuesto por el gobierno, de una serie de directrices enfocadas en resolver las carencias existentes en el sistema. Entre las propuestas del plan se pueden ver (34):

- La integración de la educación sexual a lo largo de todas las etapas en la escuela.
- La sensibilización de todos los profesionales sobre la salud sexual.
- El fomento de la valoración de la salud sexual integral en Atención Primaria.
- El acceso a métodos anticonceptivos de forma equitativa.
- La creación de criterios de calidad de formación en la materia para los profesionales.

- La actualización constante de datos a través de los registros para mantener unos conocimientos rigurosos al respecto.
- La identificación de las prácticas con mejores resultados para el Sistema Nacional de Salud.

Complementando este plan gubernamental y ayudando al control de las ITS en España, se encuentra el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control del VIH y otras ITS (2013-2020). (35)

Los objetivos son claros: conocer la epidemia, llevar a cabo acciones concretas contra ella, realizar procedimientos sanitarios con impacto en el diagnóstico, pero también en el tratamiento y la prevención y, por último, asegurar un acceso equitativo a toda la población sobre los recursos sanitarios existentes a nivel nacional. Sin embargo, el sistema nacional de salud está descentralizado, por lo que las medidas difieren unas de otras en las distintas CCAA. En esta revisión bibliográfica se han buscado los puntos en común entre todos los planes. Las acciones más relevantes han sido:

1. La coordinación con el Ministerio de Sanidad y la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA.
2. La creación de redes colaborativas con ONG en el ámbito comunitario para la prevención de VIH/ITS.
3. La manutención de sistemas de vigilancia epidemiológicos con notificaciones sobre las EDO.
4. La realización de actividades y campañas sobre educación y prevención de la salud.
5. La facilitación de un diagnóstico precoz a través de pruebas rápidas de VIH, así como de Sífilis en Atención Primaria o con auto-test (menos desarrollado todavía) vendidos en farmacias, de momento, únicamente para el VIH.
6. La creación de protocolos sobre el estudio de contactos (esta medida está implementada solo en Galicia, La Rioja y Cataluña). (35)

Con el objetivo de fomentar la salud y mantener una población joven sana, se observa el trabajo realizado desde Atención Primaria. Esta parte del Sistema Nacional de Salud se encarga de, entre otras cosas, preservar la salud de la comunidad. Entre sus competencias está la promoción y prevención de la salud.

Desde los centros de salud se llevan a cabo una serie de actividades e intervenciones educativas enfocadas a los grupos de riesgo para abordar las ITS: (36)

- Promoción del uso del preservativo y prácticas de sexo seguro.
- Programas de reducción de daños.
- Elaboración de protocolos de implementación de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) para el VIH.
- Elaboración e implantación de protocolos de Profilaxis Post Exposición (PPE) para el VIH.

Además, a través de los estudios se hacen unas recomendaciones hacia los profesionales sanitarios de Atención Primaria para cumplimentar estas tareas. Actualmente, es la enfermera pediátrica del centro de salud la que se encarga de realizarlas ya que este tipo de intervenciones están enfocadas en un grupo de edad concreto el cual entra dentro de su cupo. Los estudios recomiendan:

- Integrar la Educación Sexual en la práctica clínica habitual, desde la infancia a la adolescencia, sin pretender imponer valores a la familia.

- Favorecer la comunicación entre las familias y sus hijos en temas relacionados con la sexualidad, como, por ejemplo, embarazos, partos, masturbación, la primera vez, métodos anticonceptivos, postcoital, relaciones con el grupo de iguales, autoestima y otros temas que irán surgiendo en las distintas etapas abordándolos desde la honestidad y favoreciendo una comunicación abierta. Generar ese mismo espacio abierto y seguro en la consulta como recurso de ayuda, también en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- Proporcionar educación sexual desde los valores, tratando así de cumplimentar la educación sexual que se hace desde los colegios y que casi siempre va encaminada a la prevención de riesgos, como el embarazo no deseado, las ITS, etc.
- Suministrar consejo específico, confidencial y sensible a las diferencias culturales, sin prejuicios, sobre cuestiones clave de sexualidad, así como sobre el desarrollo sexual o sobre lo que influye el alcohol y otras drogas en la salud y su correlación con relaciones sexuales de riesgo. También tratar las relaciones con el grupo de iguales.
- aconsejar e informar sobre recursos para niños, niñas y adolescentes con necesidades específicas:
  - Homosexualidad: mantener una actitud abierta y libre de prejuicios para quienes así se sientan, no solo por el respeto a las diferencias, sino para que no tengan el temor de expresarlo al profesional de salud; hablar con ellos de las ventajas o inconvenientes de expresarlo en la familia o amigos. Actuar igual si quien lo plantea es la familia dentro de la consulta. Tener en cuenta los riesgos a los que están expuestos estos adolescentes (mayor riesgo de depresión y fracaso escolar) y abordarlos de forma adecuada.
  - Discapacidad: tener en cuenta que desarrollan la misma sexualidad que el resto de los jóvenes y, por lo tanto, requieren la misma información y consejo adaptados a su condición.
  - Otras situaciones especiales: tratar de identificar chicos y chicas con relaciones sexuales precoces, o no deseadas, como, por ejemplo, víctimas de abusos o bien por desarrollo puberal precoz, por problemas de aprendizaje, por drogas y alcohol, o antisociales, en cuyo caso habría que derivar a Salud Mental u otro servicio.
- Facilitar atención ginecológica a adolescentes con relaciones coitales. Citologías, si procede, informar de las posibles ITS y de la conveniencia de la vacuna del virus del papiloma humano, si no la tiene puesta ya.
- Participar y colaborar en programas escolares de Educación Sexual. Una labor importante del pediatra es informarse de los contenidos de la educación sexual de los colegios de la zona y ofrecer los servicios de la Unidad de Pediatría para colaborar en educación sexual.
- Trabajar, con las autoridades sanitarias locales o Gerencias, la planificación de estrategias comunitarias. (36)

Hoy en día, este tema se aborda desde la enfermera de comunitaria puesto que aún no está implementada la figura de la enfermera escolar, tan solo en algunos centros específicos. Sin embargo, desde el Consejo General de Enfermería (CGE) se habla de los numerosos beneficios que traería favorecer esta novedosa figura. La complementación de ambas traería consigo un plan de prevención y promoción de la salud muy enriquecedor para los jóvenes.

A nivel legislativo, aún no existe una ley que permita llevar a cabo el plan del CGE que consiste en contar al menos con una enfermera, tanto en centros públicos como en privados, de la misma forma que se puede ver en otros países, sobre todo anglosajones y escandinavos. Citando a Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, se puede observar la relevancia que tendría esta nueva figura en los colegios "*Estas profesionales salvan vidas, de manera directa (emergencias y accidentes) e indirecta (prevención, educación para la salud, hábitos de vida saludables)*". (37)

En el ámbito de la prevención en las escuelas, como se puede ver en otros países donde es la enfermera escolar quien adquiere estas competencias, se puede ver los beneficios que trae el seguimiento continuo del alumnado en estos temas y que podría conseguirse a través de esta figura. La educación sexual requiere sutileza al ser tratada, así como asertividad y una base científica que respalde la información transmitida a un grupo de riesgo en prácticas sexuales inadecuadas como son los adolescentes. (38)

A través de ella se podría informar al alumnado adecuando el contenido a su etapa escolar; además, se encargaría de implicar a la familia en la educación de sus hijos, dotándoles de herramientas para facilitar la comunicación, sobre todo en este tipo de temas que generan tanto tabú. Por otro lado, de esta forma se conseguiría mantener a los adultos informados con datos veraces recogidos de la evidencia científica, por lo que, al final, se obtendría un número amplio de la población protegida a través de la información. (32)

Finalmente, se vería un seguimiento continuo de los jóvenes y sus familias; favoreciendo, además, el trabajo coordinado y en equipo de la sanidad española, entre la enfermera escolar y la enfermera de Atención Primaria, dando como resultado una comunidad prevenida, informada y encaminada hacia la salud.

## 6. CONCLUSIONES

- ❖ La adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad debido al momento de transición que sufren los seres humanos y la cantidad de estímulos a los que están expuestos. Este es el periodo con mayor salud orgánica y a su vez con mayor riesgo psicosocial.
- ❖ Las conductas de riesgo sobre salud sexual más relevantes son: el inicio precoz de las relaciones sexuales, la promiscuidad, el uso indebido u omisión del preservativo y el consumo de drogas/alcohol previo al acto sexual.
- ❖ Para evitar conductas de riesgo es importante analizar el entorno del adolescente, así como sus amistades, su familia y su desarrollo individual, sobre todo cómo va formando su identidad sexual.
- ❖ Las Infecciones de Transmisión Sexual suponen un problema para la Salud Pública. Las cuatro ITS sin tratamiento curativo a día de hoy son: VPH, VHS, Hepatitis B y VIH. Sin embargo, los datos reflejan el buen control que se está ejerciendo sobre ellas ya que la tendencia es decreciente en la aparición de nuevos casos. En España padecen más infecciones los hombres que las mujeres. Por otro lado, la ITS con mayor incidencia en nuestro país es la Clamidia.
- ❖ El mejor método para combatir las ITS es la prevención y para ello es necesario mejorar la salud afectivo-sexual. El foco de prevención apunta a los jóvenes y trata de concienciar sobre las conductas sexuales, los métodos anticonceptivos y los riesgos y consecuencias de la coinfección con otras ITS.
- ❖ Los profesionales sanitarios deben incluir a todos los jóvenes teniendo en cuenta sus circunstancias a la hora de promover la salud. En este caso existe una carencia sobre el trato de la homosexualidad en la prevención de las ITS y así se ve reflejado en los datos. Este colectivo, en concreto los hombres que tienen sexo con hombres, tiene más riesgo de padecer una ITS.
- ❖ Fomentar la educación para la salud trae beneficios a nivel comunitario. Hoy en día es la enfermera comunitaria la que lleva todo el peso de la promoción y prevención de la salud, pero es de gran interés introducir a la enfermera escolar como refuerzo de la anterior, ya que los jóvenes contarían con seguimiento y una fuente de información y apoyo continuo por parte de los sanitarios.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Salud del adolescente [Internet]. Who.int. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
- (2) Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Who.int. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- (3) Gómez Castellá J, Díaz Franco A, Polo Rodríguez R, Del Amo Valero J. Approaches to STI prevention and control in a highly decentralized state: An integrative review. *Front Reprod Health* [Internet]. 2022; 4:725646. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/frph.2022.725646>
- (4) Comprehensive sexuality education. En: *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 1237–1237.
- (5) Salmela-Aro K. Stages of Adolescence. En: *Encyclopedia of Adolescence*. Elsevier; 2011. p. 360–8.
- (6) . Hidalgo Vicario MI, González-Fierro MJC. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin* [Internet]. 2014 [citado el 7 de mayo de 2023];12(1):42–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701672>
- (7) Abril 26. Conductas y factores de riesgo durante la adolescencia [Internet]. Trivium. 2016 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://trivium.cat/conductas-factores-riesgo-la-adolescencia/>
- (8) Mercedes Caballero Garcíaa, Eduardo Bardón Cancho, Sandra López Lledóc. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes [Internet].: 29-mar-2015. Disponible en: <https://www.guia-abe.es/files/pdf/Guia-ABE2 ITS adolescentes v.1.1 %5b2015%5d.pdf>
- (9) De Melo LD, Sodré CP, Spindola T, Martins ERC, De Oliveira André NLN, da Motta CVV. A preven o das infec es sexualmente transmiss veis entre jovens e a importància da educa o em saúde. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [citado el 7 de mayo de 2023];21(1):74–115. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100074](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100074)
- (10) Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Queen B, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2017. *MMWR Surveill Summ* [Internet]. 2018;67(8):1–114. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6708a1>
- (11) Sentís A, Martin-Sanchez M, Arando M, Vall M, Barbera MJ, Oca a I, et al. Sexually transmitted infections in young people and factors associated with HIV coinfection: an observational study in a large city. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado el 7 de mayo de 2023];9(5): e027245. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/5/e027245>
- (12) Sara GD, Salinas EB, Carrión Ordoñez JI, Laura D, Ortega G. Sara Elizabeth Bravo Salinas 0000-0003-4878-1662 [Internet]. Com.ar. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/pmea/catalog/download/4/37/51?inline=1>
- (13) Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Who.int. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections>
- (14) Infección Por el V. INFECCIÓN POR EL VIH Y OTRAS ITS EN MUJERES [Internet]. Gob.es. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Infografia\\_mujeres\\_VIH ITS 2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Infografia_mujeres_VIH ITS 2023.pdf)

(15) Noticias Jurídicas [Internet]. Noticias Jurídicas. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Laboral/548617-orden-ssi-445-2015-de-9-mar-modificacion-de-los-anexos-i-ii-y-iii-del.html](https://noticias.juridicas.com/base_datos/Laboral/548617-orden-ssi-445-2015-de-9-mar-modificacion-de-los-anexos-i-ii-y-iii-del.html)

(16) Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2021. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2023

(17) Unemo M, Seifert HS, Hook EW 3rd, Hawkes S, Ndowa F, Dillon J-AR. Gonorrhoea. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2019 [citado el 7 de mayo de 2023];5(1):79. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0128-6>

(18) Sífilis [Internet]. MayoClinic.org. 2021 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/syphilis/symptoms-causes/syc-20351756>

(19) Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L. Sífilis. Enferm infecc microbiol clin (Engl) [Internet]. 2019;37(6):398–404. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X19300072>

(20) Chlamydia trachomatis [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chlamydia/symptoms-causes/syc-20355349>

(21) Salud A. Más cerca de la vacuna contra la clamidia, la enfermedad de transmisión sexual más común. el 13 de agosto de 2019; Disponible en: [https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-mas-cerca-vacuna-contra-clamidia-enfermedad-transmision-sexual-mas-comun-201908131302\\_noticia.html](https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-mas-cerca-vacuna-contra-clamidia-enfermedad-transmision-sexual-mas-comun-201908131302_noticia.html)

(22) Morris SR. MANUAL MSD Versión para profesionales Linfogranuloma venéreo [Internet]. c. 2020. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/linfogranuloma-ven%C3%A9reo-?text=El%20linfogranuloma%20ven%C3%A9reo%20es%20una%20enfermedad%20causada%20por%20regional%20en%20el%20C3%A1rea%20inguinal%20o%20la%20pelvis>.

(23) Heras E, Llibre JM, Martró E, Casabona J, Martín-Iguacel R, Sirera G. Respuesta completa al tratamiento con doxiciclina en pacientes con infección por VIH-1 con proctitis por linfogranuloma venéreo. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2011;29(2):124–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X10004271>

(24) Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica de la Hepatitis B en España, 2019. Madrid; octubre 2020

(25) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Salud pública - Prevención de la salud - Vacunaciones - Programa vacunación - Virus de papiloma humano - Ciudadanos - Enfermedades Prevenibles [Internet]. Gob.es. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/enfermedades/ciudadanos/vph.htm>

(26) Año CR. CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA [Internet]. Gob.es. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion\\_Todalavida.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf)

(27) Virus del herpes simple [Internet]. Who.int. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>

(28) Investigación RS. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): revisión bibliográfica [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-revision-bibliografica/>

(29) Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2022.

(30) BOE-A-2023-5364 Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo [Internet]. Boe.es. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>

(31) Salud sexual [Internet]. Who.int. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>

(32) Macdowall W, Jones KG, Tanton C, Clifton S, Copas AJ, Mercer CH, et al. Associations between source of information about sex and sexual health outcomes in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). BMJ Open [Internet]. 2015 [citado el 7 de mayo de 2023];5(3): e007837. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e007837>

(33) Ministerio De Sanidad Del Gobierno De España. Estudio Cualitativo Sobre Salud Sexual En Jóvenes 2019. Informe De Resultados. Madrid: Cimop; 2019. P. 99-128. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/SaludSexualJovenes\\_InformeDefinitivo\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/SaludSexualJovenes_InformeDefinitivo_2019.pdf)

(34) Ministerio De Sanidad Del Gobierno De España. Estrategia de Salud Sexual (Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del SNS). Plan Operativo 2019-2020. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Plan\\_Operativo\\_ENSS\\_2019\\_20.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Plan_Operativo_ENSS_2019_20.pdf)

(35) Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. La prevención y el control de las ITS en España 2013 - 2020: una revisión integrativa. Ministerio de Sanidad; 2021.

(36) Peinado Rodríguez MT. Sexualidad en los niños: la asignatura pendiente. Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2010 [citado el 7 de mayo de 2023]; 12: s245–53. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322010000500014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000500014)

(37) Ruiz M, editor. La enfermera escolar en España: una figura de necesidad imperiosa, anecdótica y con disparidad de implantación entre CC. AA [Internet]. GACETA MÉDICA; 2022. Disponible en: <https://gacetamedica.com/profesion/la-enfermera-escolar-en-espana-una-figura-de-necesidad-imperiosa-anecdótica-y-con-disparidad-de-implantacion-entre-cc-aa/>

(38) Científica N, Antón AI. Educación sexual saludable en adolescentes MISCELÁNEA [Internet]. Index-f.com. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2169.pdf>