

Bases científicas aplicadas en educación para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes: Revisión Bibliográfica

Tesis para obtener el Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesora guía: Prof. Mat. E.M Mg

Francisca de los Ángeles Martínez Ampuero

Estudiantes: Cuello Ibacache, Diana Belén

Jara Araya, Aylene Javiera

Lepe Pacheco, Macarena Paz

Peñaloza Maureira, Tatiana Francisca

Rojas Bernales, Valentina Ignacia

Viña del Mar, 2019

Agradecimientos

Quisiéramos evidenciar nuestro agradecimiento a las personas, que de una u otra forma, hicieron posible la realización y mejora significativa de esta revisión.

En primer lugar, queremos agradecer la colaboración de todas las integrantes del grupo quienes fueron participantes activas en la realización de este trabajo, mostrando constancia y dedicación.

Un especial agradecimiento también a nuestra guía Prof. Mat. E.M Mg Francisca de los Ángeles Martínez Ampuero, quien con su enorme generosidad ha leído este trabajo y nos ha entregado sugerencias para que este texto fuera mejorando con respecto al texto original. Gracias por haberse preocupado de nosotras, de nuestros problemas, dedicarnos su tiempo, habernos orientado a lo largo de nuestro camino, compartiendo su sabiduría y mostrándonos su interés siempre.

Gracias también a nuestras familias, quienes nos brindaron su apoyo incondicional en todas las decisiones tomadas en nuestra vida personal, lo cual inevitablemente influye en nuestra vida universitaria y profesional.

Índice

Resumen	4
Introducción y fundamentación del problema	5
Marco teórico	¡Error! Marcador no definido.
Marco teórico ITS	14
Situación en Chile	20
Objetivos	23
Metodología	24
Análisis y tipo de muestra	27
Análisis y discusión	28
A. Conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual	29
B. Educación sexual y fuentes de información	35
C. Edad de inicio de actividad sexual según sexo.	44
D. Uso de preservativo	49
E. Conductas de riesgo	53
F. Aspectos socioculturales	57
G. Estrategia educativa realizada	60
Resultados según objetivos planteados para esta revisión sistemática	76
Conclusiones	80
Sugerencias y/o proyecciones	85
Bibliografía	86
Anexos	95

Resumen

Objetivo: Determinar las bases científicas para efectuar educación en prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes.

Criterios de elegibilidad: Estudios de países latinoamericanos y España; en adolescentes entre 10 - 19 años.

Metodología: Revisión 77 artículos entre agosto 2018 - agosto 2019, entre años 2003 – 2018; muestra 51 artículos en español, estrategia de búsqueda bibliográfica de fuentes documentales textuales en bases de datos online: Scielo, EBSCO, ClinicalKey, Science, CUIDEN, uPToDate, Plataforma OVID, IEEE Xplore Digital Library.

Resultados: Plan de análisis con clasificación en dimensiones: **Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual; Educación sexual y fuentes de información; Inicio precoz de actividad sexual; Uso de preservativo; Conductas de riesgo; Aspectos socioculturales; Estrategia educativa utilizada.** Otros artículos mencionados han aportado para la elaboración del marco teórico.

Conclusiones: Los adolescentes presentan deficientes y errados conocimientos sobre ITS, acceden a fuentes de información no validadas tales como internet, redes sociales, amigos, pares, entre otros. La edad de inicio de la actividad sexual ocurre habitualmente en la adolescencia media (14 – 16 años), se observa una baja tasa de uso de preservativo.

Las Bases científicas detectadas son sólo: Biología y fisiología de reproducción humana y métodos anticonceptivos. Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales, centradas en reconocer manifestaciones clínicas de ITS, no logran cambios de conductas de riesgo. Los estudios no cumplirían con estrategia Educación Integral en Sexualidad (EIS) con *“base en información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona”*; Unesco (2014).

Introducción y fundamentación del problema

Se justifica efectuar una revisión bibliográfica que permite contextualizar cuál es el estado del arte y cómo es el abordaje de las ITS, tanto a nivel mundial, como en Latinoamérica y en Chile, dado que constituye un desafío de todos los países desarrollados o en vías de desarrollo para cumplir objetivos sanitarios.

En esta revisión se seleccionan en parte, los estudios efectuados con el grupo de adolescentes, sabiendo que existen limitaciones, como no seleccionar textos en otros idiomas, y debiendo establecer criterios de inclusión y exclusión que afectan la cantidad de estudios seleccionados pero, que sin duda, a través de los resultados y conclusiones, dejan la inquietud para seguir investigando, plantear propuestas y, lo más importante, en el futuro, poder evaluar el impacto de las políticas públicas y las estrategias aplicadas, con el costo que se requiere para Educación y Salud.

Además, los adolescentes se ven sometidos a presiones de **conducta de riesgo** como consumir alcohol, tabaco y drogas, y así mismo, inician relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, lo que incluye riesgos como gestaciones no deseadas, infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otros **(1)**.

Si bien, los países reconocen cada vez más la importancia de dotar a los y las jóvenes de conocimientos y habilidades para realizar elecciones responsables en sus vidas, particularmente en un contexto en el que tienen una mayor exposición a materiales audiovisuales sexualmente explícitos, a través de los medios de comunicación masiva **(2)**. Por lo que se han creado políticas y programas en diferentes países sobre educación sexual. Sin embargo, a pesar de éstas, **continúa la desinformación sobre sexualidad, las altas tasas de infecciones de transmisión sexual, el bajo uso de preservativo, entre otros.**

Las ITS, epidemiológicamente, son un problema de salud pública relevante en el mundo, y en el país, ya que causan distintos efectos en la Salud Sexual y Reproductiva de las personas,

siendo una de las principales causas de consulta en atención médica. Actualmente existen **intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales**, como ejemplo, de prevención primaria, las que incluyen asesoramiento y educación sexual adaptada para adolescentes, con el fin de mejorar la capacidad de la población general de **reconocer las manifestaciones clínicas de las ITS y reducir los comportamientos sexuales de riesgo**. Sin embargo, a pesar de que se realicen estas intervenciones, lograr cambios de **conductas de riesgo** sigue siendo algo complejo y difícil de lograr, especialmente en adolescentes **(3)**. Quienes, por ejemplo, **desconocen el alto riesgo** de practicar relaciones sexuales con personas con múltiples parejas sexuales, demostrando así, su **insuficiente conocimiento del contagio de ITS (4)**.

Marco teórico

El marco teórico de esta revisión bibliográfica se configura en 3 aspectos: adolescencia, epidemiología de ITS y estrategias e intervenciones educativas en educación sexual para la prevención de ITS.

A la lectura de los diferentes artículos, nace la necesidad de mencionar definiciones de términos y de conceptos que han sido establecidos por organismos como OPS, UNESCO, OMS, entre otros, y como resultados de diferentes convenciones que debieran ser consideradas y/o aplicadas al momento de efectuar Políticas Educativas y de Salud, cada vez que se elaboran o aplican estrategias o intervenciones educativas en la población en general y especialmente en los adolescentes.

Definición de términos

De acuerdo con la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define la **Adolescencia** 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.”*; también como *“el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”*. En esta definición de la **OMS**, la sexualidad integra elementos físicos, emocionales, intelectuales, culturales y sociales y comprendería la segunda década de la vida de un persona, y la establece en tres etapas: adolescencia temprana (10-14 años), adolescencia media (15-16 años) y adolescencia tardía (17-19 años) **(1)**, por lo que los artículos presentes en esta revisión bibliográfica, estarán comprendidas desde los 10 a 19 años de edad, reduciendo considerablemente el número de estudios encontrados, al tener rango de edad mayor a 19 años.

Existe consenso en considerar la adolescencia como una etapa fundamental de la vida de las personas en la que se producen procesos claves en el desarrollo y formación del

individuo: donde se evidencian los cambios físicos acorde al crecimiento, desarrollo y maduración sexual; además del cambio y desarrollo psicológico que permitirá al adolescente alcanzar una autonomía progresiva, al descubrimiento y la construcción de su identidad, y a manifestar su sexualidad; período en que el adolescente potencialmente podría adquirir una infección de transmisión sexual si no practica el autocuidado en salud.

Durante la adolescencia, los principales problemas de salud se asocian a la práctica de comportamientos de riesgo y constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los adolescentes, los accidentes, el suicidio, el consumo de drogas y las prácticas sexuales de riesgo. En relación, con la salud sexual y reproductiva, se conoce que la mayoría de las personas inician su vida sexual durante la adolescencia. Período en que lo deseable acorde a sus derechos debiera estar informado y educado para la toma de decisión de iniciarse o no sexualmente, con el autocuidado en salud integral sexual.

Reiterando que la adolescencia es una etapa de transición hacia la adultez, donde más allá de la maduración física y sexual, incluye la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, y la maduración de la capacidad de razonamiento abstracto **(1)**. Sin embargo, se observa que muchos adolescentes llegan a la adultez con mensajes contradictorios, negativos y confusos acerca de la sexualidad. Esto se ve exacerbado con frecuencia por sentimientos de vergüenza y el silencio por parte de los adultos, como son los padres y los docentes **(2)**.

Otro concepto que se describe en los diferentes tipos de estudio es el de **salud sexual**; la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** en **1994** define **Salud sexual** como ***“Estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y***

violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales” (5).

En los estudios que abordan estrategias o intervenciones educativas en adolescentes, también se utiliza el concepto ***promoción de la salud*** y la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define la ***promoción de salud*** como el ***“proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”***. Sus herramientas son: la información, la comunicación social en salud y la educación para la salud **(1)**.

En primer lugar, a la lectura de los estudios encontrados acorde a los descriptores, se observa que existe confusión en conceptos y definiciones que son utilizadas en los diferentes tipos de estudio; por ejemplo, sobre el concepto ***“Sexualidad”***, por lo que se debe dejar claro su significado. Contribuye a esta aclaración, la publicación ***“Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad, un enfoque basado en la evidencia”(2018)*** de **ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU MUJERES y OMS**, que sostiene, que el concepto ***“Sexualidad”*** no es simple de definir, sin embargo, se puede entender como: ***“Una dimensión central del ser humano que incluye: el conocimiento del cuerpo humano y nuestra relación con este; lazos afectivos y amor; sexo; género; identidad de género; orientación sexual; intimidad sexual; placer y reproducción: La sexualidad es compleja e incluye dimensiones biológicas, sociales, psicológicas, espirituales, religiosas, políticas, legales, históricas, éticas y culturales que evolucionan a lo largo de una vida” (2)***. Se evidencia que la palabra *sexualidad* tiene connotación diferente según la cultura.

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

En materia de Educación a la población en general, la OMS define **la educación para la salud** como **“la disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, colectivo y la comunidad con respecto a la salud”**. Esta tiene un objetivo general: modificar, en sentido positivo, los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades. Este cambio en el comportamiento se logra, al modificar los conocimientos y las actitudes **(1)**.

Asimismo, en la publicación anteriormente mencionada **“Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad, un enfoque basado en la evidencia” (2018)** de **ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU MUJERES y OMS**, se define **Educación Integral en Sexualidad (EIS)** como: **“...un proceso que se basa en currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes, con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos” (2)**.

La **educación integral en sexualidad (EIS)** tiene un papel central en la preparación de los jóvenes para una vida segura, productiva y plena en un mundo donde existe el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como también la violencia de género y la desigualdad de género. Sin embargo, a pesar de todas las evidencias existentes, aún existen altas tasas de Infecciones de Transmisión Sexual y gestación adolescente en los distintos países. Además, son pocos los niños, niñas y jóvenes

que reciben una preparación adecuada para la vida que los capacite para asumir el control y tomar decisiones informadas acerca de su sexualidad **(2)**.

Para que cada ser humano desarrolle una sexualidad saludable, se han publicado la **“Declaración universal de los derechos humanos” (1999)** aprobada por la Asamblea General de la Asociación mundial de Sexología, WAS, en el 14° Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China. Por lo tanto, se establece que **la salud sexual** es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce los siguientes **derechos sexuales**:

- 1) **El derecho a la libertad sexual:** La libertad sexual abarca la posibilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. Sin embargo, esto excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier tiempo y situaciones de la vida.
- 2) **Derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual:** Este Derecho involucra a la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de uno, dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
- 3) **El derecho a la equidad sexual:** Este involucra el derecho a tomar decisiones individuales y conductas sobre la intimidad siempre que ellas no interfieran en los derechos sexuales de otros.
- 4) **El derecho a la privacidad sexual:** Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independiente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o invalidez física o emocional.
- 5) **El derecho al placer sexual:** El placer sexual incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

- 6) ***El derecho a la expresión sexual emocional:*** La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
- 7) ***El derecho a la libre asociación sexual:*** Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.
- 8) ***El derecho a hacer opciones reproductivas, libres y responsables:*** Esto abarca el derecho para decidir sobre tener hijos o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.
- 9) ***El derecho a información basada en el conocimiento científico:*** La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico, ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.
- 10) ***El derecho a educación sexual comprensiva:*** Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.
- 11) ***El derecho al cuidado de la salud sexual:*** El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.

Cabe destacar que los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación **(5,6)**.

Además, corresponde señalar que la base para que los humanos respeten y cumplan los derechos sexuales es la educación sexual, que constituye todo un desafío para el rol profesional matrona - matrócn.

A su vez, también la UNESCO (2014) define, que la ***“Educación integral de la sexualidad es capaz de desarrollar habilidades o capacidades con base en información culturalmente***

relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona. Por lo tanto, su implementación los ayuda a poner en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones relacionadas al ejercicio de su sexualidad a lo largo de toda su vida, incluyendo sus opciones reproductivas” (7).

Tomando en cuenta este marco conceptual, con algunas definiciones, permite orientar la selección de algunos artículos y también para organizar la presentación de los resultados de acuerdo con los objetivos de esta revisión sistemática.

Marco teórico ITS

En relación con el marco teórico que sustenta el desarrollo del tema Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se hace mención de la situación epidemiológica.

La OMS ha estimado que 351,7 millones de individuos se contaminan cada año por una (o varias) de las siguientes infecciones: gonococia, sífilis, infecciones por *Chlamydia trachomatis* o por *Trichomonas vaginalis*, es decir, alrededor de un millón de casos cada día; 530 millones de individuos en el mundo presentan un herpes genital, y 290 millones de mujeres padecen una infección por el virus del papiloma humano (VPH) **(1)**.

Por lo general, en la mayoría de los países existen grupos poblacionales que son mayormente vulnerables a las ITS. Estos grupos incluyen niñas adolescentes sexualmente activas, trabajadoras sexuales y sus clientes, personas con múltiples parejas sexuales o personas con trabajos en lugares lejos de su pareja sexual estable por largos períodos de tiempo **(8)**.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que los adolescentes representan el 30 % de la población de América Latina y junto la OMS afirman que las ITS/VIH Sida, se están extendiendo en el mundo y constituyen a escala mundial la morbilidad más frecuente entre los adolescentes **(9)**. Además, asociado a las características propias de la adolescencia tales como: ***“la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta además que la maduración sexual es cada vez más temprana, al igual que el inicio de la vida sexual activa, lo que conlleva a tener un mayor número de parejas sexuales”*** **(10)**.

Estas estadísticas no tendrían en cuenta las infecciones por *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis* o *Ureaplasma urealyticum*, ni las hepatitis víricas, ni por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Estas cifras demuestran que las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un auténtico problema de salud pública, no solamente en los países en vías de desarrollo, sino también en los países industrializados **(25)**.

Además, cabe destacar que, según estimaciones, más actuales de la **OMS**, más de 1 millón de personas adquieren una Infección de Transmisión Sexual (ITS) cada día, estimándose anualmente que aproximadamente 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones más prevalentes en el mundo, que son la Chlamydia, Gonorrea, sífilis y tricomoniasis **(12)**. Existiendo entre 35 y 40 millones de casos anuales, y más de cien mil personas infectadas diarias pertenecen a América Latina y el Caribe **(15)**.

Las manifestaciones clínicas comprometen, en la mayoría de los casos el área genital, la piel y las mucosas y en algunos casos manifestaciones sistémicas. Además, el impacto en salud pública está dado por las complicaciones y secuelas que puede presentar, principalmente en mujeres y recién nacidos y en su relación con el aumento de la transmisibilidad del VIH, desde y hacia las personas infectadas con otras ITS **(12)**.

El incremento de ITS en adolescentes se relaciona con tener ***“prácticas sexuales de riesgo: una iniciación sexual más precoz, mayor número de parejas sexuales y no uso del preservativo o de otras medidas anticonceptivas”*** **(13)**. Además, el riesgo de adquirir una ITS aumenta si faltan los conocimientos, o al obtener información errada, generalmente proveniente de sus pares.

Según la Organización Mundial de la Salud, en ***“Riesgos para la salud de los jóvenes. Ginebra: OMS” (2011)***, plantea que el VIH/sida es una de las cinco causas principales de muerte en el grupo de edad de la población de 15 a 24 años. En la actualidad, solo el 36% de los hombres y el 24% de las mujeres tienen conocimientos amplios y correctos para protegerse contra el VIH.

Se considera que las ITS son una epidemia asociada al comportamiento humano y son los jóvenes los que podrían frenar la pandemia; por lo tanto, se requiere que además de efectuar la prevención y la promoción de salud, se reconozca que es un problema y que es una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad **(14)**.

La OMS ha estimado que las **ITS**, incluyendo el VIH/Sida (virus de la inmunodeficiencia

humana que puede conllevar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida), constituyen, a escala mundial, la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15 a 44 años y la segunda (después de las causas maternas) entre las mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo. **(15).**

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONU-SIDA) plantea en el informe *“Miles to go—closing gaps; breaking barriers; righting injustices”*, que la respuesta mundial al VIH es precaria, e insta a los países a que emprendan medidas inmediatas para orientar el rumbo y alcanzar los importantes objetivos fijados para 2020 **(16).**

Se observa la preocupación de ONUSIDA, como organismo internacional que analiza lo que ocurre en los diferentes países de diferentes continentes, por tanto, se habla de **crisis de prevención del VIH**, lo que influye también en la falta de prevención de Infecciones de transmisión sexual de personas de diferentes edades y de diferentes poblaciones consideradas de riesgo o con mayor vulnerabilidad **(16).**

Según ONUSIDA, gracias **al aumento del tratamiento** con la implantación de la terapia antirretrovírica, el número de muertes relacionadas con el VIH es el más bajo que se ha registrado en este siglo (940.000). Sin embargo, *“El actual ritmo de descenso no es lo suficientemente rápido para alcanzar el objetivo fijado para 2020 de menos de 500.000 muertes relacionadas con el SIDA”* **(16).**

Se afirma que las nuevas infecciones por el VIH entre los niños se han reducido un 8% en los dos últimos años, pero *“Sólo la mitad (52%) de todos los niños que viven con el VIH están recibiendo tratamiento y 110.000 niños murieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2017”*. Además, se observa que *“Aunque el 80% de las mujeres embarazadas que viven con el VIH tuvo acceso a medicamentos antirretrovíricos para*

prevenir la transmisión del virus a su hijo en 2017, unos 180.000 niños contrajeron el VIH al nacer o en el período de lactancia, una cifra que dista mucho del objetivo de menos de 40.000 para finales de 2018” (16).

En el informe ONUSIDA hace mención que falta mayor atención a la existencia de **poblaciones claves**, para desarrollar los programas de VIH. **“Las poblaciones clave y sus parejas sexuales representan el 47% de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo y el 97% de las nuevas infecciones en Europa oriental y Asia central, donde un tercio de las nuevas infecciones por el VIH se produce entre las personas que se inyectan drogas, “El derecho a la salud para todas las personas no es negociable” y aún quedarían personas excluidas de los programas, como, los presos, los migrantes, los refugiados y las personas, además evidencian que se necesita más inversiones para llegar a estas poblaciones clave”**, en el discurso de ONUSIDA, falta hacer el énfasis que más que inversión, falta educación, para prevenir VIH e ITS y no debería solamente ser generalizada, sino una educación focalizada por grupos de edades en la adolescencia, respetando las edades acorde al desarrollo físico, fisiológico y emocional, considerando el entorno familiar y el entorno educativo en que se encuentre el adolescente **(16)**.

Además no se debe ignorar el estigma y la discriminación que involucra la enfermedad, asociada al ejercicio de la sexualidad; se percibe que **“La discriminación por parte de los trabajadores sanitarios, el personal encargado de hacer cumplir la ley, los profesores, los empleadores, los padres, los líderes religiosos y los miembros de las comunidades impide que los jóvenes, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave accedan a la prevención y al tratamiento del VIH, así como a otros servicios de salud sexual y reproductiva”**, esta afirmación refleja la situación que afecta a diferentes países y que reflejan la ignorancia que persiste con respecto a la enfermedad y en los que se cuentan datos que analizar, así se informa que **“En 19 países, 1 de cada 5 personas que viven con**

el VIH encuestadas afirmó que se le había denegado la asistencia sanitaria y 1 de cada 5 personas que viven con el VIH evitó visitar un centro sanitario por miedo al estigma o la discriminación relacionados con su estado serológico respecto del VIH; En 5 de cada 13 países que tiene datos disponibles, más del 40% de las personas afirmaron que **consideraban que los niños que viven con el VIH no deberían poder asistir a la escuela con niños seronegativos**". Esta realidad de ignorancia y discriminación deja con mayor vulnerabilidad a los niños si no acceden a tener una escolaridad básica, para enfrentar su vida **(16)** y los expone a continuar en la ignorancia de adquirir ITS.

En relación con el Objetivo 90-90-90, ONUSIDA sostiene que **"Se han logrado progresos, tres cuartos (75%) de las personas que viven con el VIH conocen ahora su estado serológico con respecto al VIH; de las personas que conocen su estado, el 79% tuvo acceso al tratamiento en 2017 y, de las personas con acceso al tratamiento, el 81% suprimió su carga viral"**. Se indica que hay seis países (Botswana, Camboya, Dinamarca, Eswatini, Namibia y los Países Bajos) que ya han alcanzado sus objetivos 90-90-90, y otros 7 países, continúan avanzando. La deficiencia más importante se encuentra en los primeros 90; en África occidental y central, por ejemplo, solo el 48% de las personas que viven con el VIH conoce su estado serológico **(16)**.

Según el informe, las nuevas infecciones van en aumento en unos 50 países y, a escala mundial, sólo han disminuido un 18% durante los últimos siete años, de 2,2 millones en 2010 a 1,8 millones en 2017. Aunque esta cifra representa casi la mitad del nivel máximo de nuevas infecciones registrado en 1996 (3,4 millones), **"La reducción no es lo suficientemente rápida para alcanzar el objetivo de menos de 500.000 de aquí a 2020"**, advirtió el organismo **(16)**.

"La reducción de las nuevas infecciones por el VIH ha sido mayor en la región más afectada por el VIH, África oriental y meridional, donde las nuevas infecciones por el VIH se han

reducido en un 30% desde 2010. Sin embargo, en Europa oriental y Asia central, la cifra anual de nuevas infecciones por el VIH se ha duplicado, mientras que, en el Oriente Medio y África septentrional, las nuevas infecciones por el VIH han aumentado más de un 25% en los últimos 20 años”, (16). Estos informes aluden principalmente al VIH a nivel mundial, pero se observa que estadísticas de ITS no se enfatiza lo suficiente.

Frente a estas cifras de ONUSIDA, en 2017 aproximadamente 36,9 millones (31,1 millones-43,9 millones) de personas en todo el mundo vivían con el VIH; 21,7 millones (19,1 millones-22,6 millones) de personas tenían acceso al tratamiento; 1,8 millones (1,4 millones-2,4 millones) de personas contrajeron la infección por el VIH; 940.000 (670.000-1,3 millones) personas murieron por enfermedades relacionadas con el SIDA, se podría relacionar que esta población también ha sido expuesta en igual forma a adquirir infecciones de transmisión sexual, en el caso de no usar preservativos **(16)**.

Situación en Chile

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual el Ministerio de Salud (MINSAL), en el año 2018 las define como ***“...problema de salud pública constituido por una serie de enfermedades cuya vía de transmisión principal son las relaciones sexuales, aunque también pueden existir otros mecanismos de transmisión...”*** (17).

En Chile, las ITS sífilis, gonorrea y el VIH son Infecciones de Notificación Obligatoria Según el Decreto Supremo 158/2004, por lo que se encuentran en constante vigilancia epidemiológica. De modo que según Divisiones sobre la Prevención y Control de enfermedades (MINSAL/DIPRECE, 2019) las ITS más frecuentes en Chile son: Condiloma Acuminado, Sífilis, Gonorrea, Herpes, Chlamydia, Infecciones vaginales. En lo que se refiere a Sífilis y Gonorrea, ambos presentan incidencias en aumento en los últimos años **(18)**.

En el artículo ***“Infecciones de transmisión sexual (ITS) en Chile” Chile, (2011)*** donde se estudiaron las estadísticas sobre casos y tasas de sífilis que tiene el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud desde el año 1980 hasta el año 2010; estipulando que la tasa de sífilis ha variado de 73,6 en 1980 hasta llegar a 19,7 por 100.000 habitantes en el año 2010, con fluctuaciones al alza en 1981 **(19)**.

En cuanto a la evolución de la infección por sífilis ha sufrido fluctuaciones, desde existir 8.328 notificaciones en el año 1982, continuando con una disminución hasta tener 3.013 casos al año 2007, y nuevamente aumentar a 5.961 notificaciones en el año 2017.

Por otro lado, en el paso de los últimos años ha aumentado la tasa de hombres en comparación con las mujeres, así al año 2017 los hombres representan un 65% del total de casos. Y con respecto a la edad población infectada se concentra entre los 20 a 39 años **(18)**. Cabe destacar esto, ya que la población que se encuentra afectada es en una etapa después

de la adolescencia, por lo que se muestra otra evidencia sobre la relevancia de efectuar la educación sexual a adolescentes.

Asimismo, según datos del MINSAL al año 2017 se notificaron 5.961 casos de sífilis, lo que significa un aumento del 42,3% respecto al año 2016. Cabe resaltar que esta cifra es el doble que los casos notificados hace una década atrás, ya que en el 2007 se notificaron 3.010 casos. Ya en la última estimación, en el período enero- septiembre del año 2018, se notificaron 4.848 nuevos casos de sífilis, lo que representa un aumento del 48% respecto a la mediana del quinquenio anterior **(18)**.

Con respecto a la infección por Gonorrea, según el MINSAL al año 2017 se notificaron 2.768 nuevos casos en Chile, lo que significa un aumento del 35,6% más que el año 2016. Y en comparación hace 10 años atrás, es decir al año 2007 existe un aumento de la incidencia en un 120%. Por otro lado, al igual que la sífilis, también la gonorrea ha ido fluctuando desde 1986 con 13.525 casos al año, luego en disminución con 1.028 casos en el año 2008, y nuevamente en aumento hasta el año 2017 con 2.768 casos **(18)**.

En relación con el sexo, los hombres históricamente concentran la mayor proporción de casos de infección por gonorrea, con un 84% del total de casos declarados al año 2017, y en cuanto a la edad, el grupo de mayor riesgo se encuentra entre los 20 y 24 años **(18)**.

Según el Instituto de Salud Pública (ISP), los reportes confirmados por los casos entre 2010 y 2017 crecieron un 96%, focalizado en jóvenes entre 15 y 29 años. Para este año, entre enero-septiembre la institución ha registrado 5.206 nuevos casos de VIH, un incremento de 21% a igual periodo en 2017 **(20)**.

Lamentablemente, según el último **reporte** de ONUSIDA, Chile se encuentra entre los 10 países del mundo con mayor aumento de VIH entre 2010 y 2017, y según el ISP indica que hay un alza del 21% respecto del año 2017 **(20)**.

La investigación de ONUSIDA ubica a nuestro país Chile, en igual situación de alza con países como: Egipto, Kuwait, Madagascar, Montenegro, Macedonia, Uzbekistán, República Checa, Kazajistán, Filipinas y Eslovaquia, y advierte la falta de tiempo para lograr los Objetivos VIH al 2020. Según este organismo, las nuevas infecciones van en aumento en 50 países incluido Chile, las muertes relacionadas con la enfermedad no disminuyen y la ausencia de incrementos de los recursos supone una amenaza para el éxito de lograr objetivo **(20)**.

En la investigación cualitativo etnográfico, ***Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: Rol de la educación sexual***. El objetivo ha sido indagar sobre las percepciones de adolescentes en torno a la educación sexual en la Región Metropolitana de Chile y el rol de los sectores de salud y educación en esta materia. Entre los resultados se identificó una percepción negativa respecto a la educación sexual que reciben. Sostienen la necesidad de información en salud sexual y reproductiva que cubra en profundidad las dimensiones tanto biológicas como emocionales y afectivas de la sexualidad.

Consideran que los enfoques son conservadores y de riesgo en torno a la sexualidad. En relación con el rol de los sectores salud y educación, se identificaron que ambos sectores trabajan y colaboran coordinadamente en materia de educación sexual con estrategias innovadoras en salud, centradas en las escuelas, dando respuesta a las necesidades de adolescentes en materia de información y educación sexual **(21)**.

Objetivos

Objetivo general

Determinar las bases científicas aplicadas para efectuar educación en prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes.

Objetivos específicos

- A. Categorizar objetivos y variables aplicadas para abordar el tema de educación en infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes.
- B. Identificar las metodologías educativas y sus características para la prevención de ITS en adolescentes.

Metodología

1. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se realiza una búsqueda bibliográfica a partir de fuentes documentales textuales en diferentes bases de datos online: **Scielo, EBSCO, ClinicalKey, CUIDEN, Google académico, Redalyc**

Se procede a determinar qué descriptores serán utilizados para acceder a las diferentes bases de datos, utilizando las siguientes palabras clave, por medio de los descriptores en ciencias de la salud (DeCS): *Adolescencia- Adolescente- Adolescentes- Conocimientos adolescente- Conocimientos de sexualidad- Conocimientos sobre ITS- Educación sexual- Educación y prevención en adolescentes- Enfermedades de transmisión sexual- Estrategias educativas- Infección de transmisión sexual- Infecciones de transmisión sexual - Inicio de actividad sexual - Intervención educativa - Salud sexual- Salud sexual y reproductiva - Sexualidad.*

Además de la búsqueda en las bases de datos, se ha llevado a cabo una búsqueda en fuentes primarias, búsquedas manuales en listas de referencias de artículos, revistas especializadas y a través de páginas web de organismos sanitarios internacionales (OMS, OPS, UNESCO, entre otros).

Las búsquedas fueron realizadas entre agosto de 2018 y agosto de 2019.

2. Selección de los estudios

Entre los **criterios de elegibilidad**: Se establecen los siguientes **criterios de inclusión**:

- a) Desarrollados en países latinoamericanos y España entre los años 2003 - 2018.
- b) Con información, resultados y conclusiones sobre los conocimientos, actitudes o comportamientos relacionados a la sexualidad en la adolescencia, prevención de infecciones de transmisión sexual y estrategias educativas aplicadas.
- c) Realizado en una muestra de la población general de adolescentes que comprendiera el intervalo de edad de 10-19 años o que la incluyera si el intervalo era distinto.

d) Escrito o traducido al español.

Se establecen los siguientes **criterios de exclusión**:

a) Muestra fuera del rango de edad establecido (10-19 años).

b) Estudio escrito o traducido en idioma distinto al español.

Evaluación de los estudios y métodos de síntesis: Se ha confeccionado planilla Excel para:

- 1) Agrupar resultados obtenidos, seleccionando artículos de acuerdo con criterios de inclusión, para la categorización de los artículos, considerando los siguientes parámetros: N.º; Título; Objetivo; Tipo de estudio; Año; Idioma; País; Resumen; Edad; Muestra; Método; Base de datos; Descriptores; Revistas; Bibliografía, para el procesamiento y análisis de datos. También se seleccionan estudios que, por sus características de haber sido revisión bibliográfica o análisis de documentos de políticas públicas, han aportado a la elaboración del marco teórico.
- 2) Tabla de objetivos, la cual contiene: Año; País; Nombre de estudio; Objetivos; Tipos de estudio.
- 3) Tabla de descriptores y buscadores; Base de datos; Descriptores; Artículos encontrados; Total de artículos por cada base de dato.

3. Resultados

Se han seleccionado estudios en español de los países Chile, Perú, Brasil, Venezuela, Colombia, Costa Rica, Cuba, México y España, de diseño cualitativo, cuantitativo y mixto. Se revisan los títulos de los artículos, se verifica la credibilidad de los autores en la temática desde la base de datos, el resumen y si los resultados eran pertinentes al tema de estudio. Con la estrategia de búsqueda inicial, se identifican 77 artículos. Posterior a la lectura de los resúmenes, se han seleccionado 51 de los artículos, que cumplen con los criterios de inclusión.

Se excluyen 26 por no cumplir alguno de los criterios de inclusión.

La muestra final de los estudios publicados contiene 51 artículos.

Las características de la búsqueda y los estudios revisados se presentan en el anexo y en tablas.

4. Limitaciones:

- Horarios incompatibles con estudio presencial en aula.
- Ausencia de horario protegido para la realización de tesis de pregrado con dificultad para estudio presencial en aula.
- Prácticas clínicas de las estudiantes integrantes de la tesis, no compatibles con horario de reuniones, ya que incluyen turnos días, noches, festivos y fines de semana.
- No todas las muestras de los estudios seleccionados clasifican en los rangos de edad de los adolescentes tal como lo plantea la OMS, ya que se encontraron estudios con edades mayores a 19 años.
- Se encuentran artículos en idioma portugués, francés e inglés, los que siendo interesantes por factor tiempo no se seleccionan.
- Se encuentran estudios de mayor antigüedad al año 2003.

5. Conclusiones: Se concluye del análisis de los artículos, que, en gran parte, los adolescentes presentan bajos conocimientos sobre ITS, además se evidencia que la búsqueda de información se efectúa mayoritariamente en fuentes no validadas tales como internet, amigos, pares, entre otros.

También se concluye que la edad del inicio precoz de la actividad sexual en la adolescencia media (14 – 16 años) se asocia con la baja tasa de uso de preservativo, agregando otras conductas sexuales de riesgo.

Análisis del tipo y tamaño de muestra

De los estudios seleccionados se observa que el tipo y tamaño de la muestra es variable que fluctúa desde un mínimo de 28 a muestras masivas de hasta 5.231 participantes, según instrumentos aplicados.

Los estudios corresponden a investigaciones y revisiones sistemáticas aplicadas en establecimientos educacionales a adolescentes, estudiantes, profesores, directivos y/o encargados de programa de educación sexual, y profesionales del área de educación y de salud, que aportan en la elaboración del Marco teórico con definiciones y conceptos.

Análisis y discusión

Plan de análisis

Posterior a la lectura de los artículos de tipo cuantitativo, cualitativo, mixto y revisión bibliográfica sistemática, de cada una de las bases encontradas, se determina seleccionar artículos acordes a los criterios de inclusión, los cuales se clasifican en las siguientes dimensiones y se relacionan planteamientos de diferentes autores, a través de cronologías, semejanzas, diferencias, comparación y complementación.

Se establecen y se ordenan las **dimensiones** siguiendo una secuencia cronológica desde los conocimientos básicos que los adolescentes presentaban y que fueron evaluadas posterior a las estrategias educativas realizadas.

Se organizan en la presentación de los artículos seleccionados y se distribuyen en:

- A. Conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual.
- B. Educación sexual y fuentes de información.
- C. Edad de inicio de actividad sexual.
- D. Uso de preservativo.
- E. Conductas de riesgo.
- F. Aspectos socioculturales.
- G. Estrategia educativa utilizada.

En esta revisión bibliográfica, se exponen a través de varios artículos de investigación, cuál es la situación de la educación sexual a lo largo de los años en algunos países de Latinoamérica y España, y cómo es que los adolescentes estudiantes reciben educación sexual.

A) Conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual.

Para efectuar la presentación y el análisis de resultados, se desglosan los artículos que miden o evalúan los conocimientos de los adolescentes acerca de ITS y VIH SIDA.

En lo que respecta a categorizar los objetivos según tipo de estudio, se observa que la mayoría de los estudios plantean objetivos que permiten **medir, evaluar e incrementar los conocimientos** de los adolescentes acerca de la sexualidad, de métodos anticonceptivos, con el uso o no de preservativo y acerca de las infecciones de transmisión sexual, con la aplicación de test de inicio y posterior a la aplicación de una intervención o estrategia educativa, logrando mayoritariamente incrementar los conocimientos y modificar conocimientos errados.

Se reitera que es frecuente encontrar en la mayoría de la bibliografía, estudios que abordan el conocimiento que tiene la población, en este caso los adolescentes, de las infecciones de transmisión sexual, con énfasis en los aspectos etiológicos, epidemiológicos, clínicos, su diagnóstico y tratamiento, además de sus mecanismos de prevención.

Según el artículo ***“Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual”, España (2003)***, cuyo objetivo era determinar el grado de conocimiento sobre el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en los adolescentes escolarizados para detectar y delimitar sus carencias, y enfatizar en los programas de educación sanitaria; se evaluó a 893 escolares adolescentes con una media de edad de $17,16 \pm 1,6$ años a través de un cuestionario anónimo. Al análisis de resultados, el 56,7% afirma estar bien informado respecto al SIDA y las ETS, encontrando diferencias significativas entre centros públicos y privados al analizar las respuestas a los posibles ***mecanismos de transmisión del SIDA***, se encontró que un 55,5% cree que se puede contraer donando sangre, un 10,5% dando besos en la boca y un 6,2% en los asientos de los servicios higiénicos, encontrándose una media de aciertos de $13,0 \pm 1,87$ de un total de 16 preguntas. Este estudio concluye que se observa un bajo nivel de conocimientos sobre las

ETS, que contrasta con el obtenido para el SIDA, siendo los varones los que demuestran un mejor grado de conocimiento, evidenciando que existe una gran diferencia entre el nivel de conocimiento observado para el SIDA y el resto de las ETS. Respecto al SIDA, para las 12 preguntas analizadas, la media de aciertos fue de 8,81 y para las 12 preguntas de ETS la media de preguntas correctamente contestadas fue sólo de 2,47 **(22)**.

En el artículo de investigación "***Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio adentro***", **(2008) Venezuela**, con el objetivo de determinar y modificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes de Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela, para crear un programa de instrucción y promoción para modificar las actitudes ante la vida sexual. Se realizó una investigación-acción en adolescentes, sin embargo, no se especifica el tamaño de la muestra ni la edad. Aplicando una encuesta al inicio y otra al finalizar la intervención educativa. Al indagar sobre las posibles fuentes de contagio de las ITS, la mayor cantidad de respuestas erradas fueron: estrecharse la mano con un 50%, el uso de baños públicos con un 47,2% y el sexo sin condón con un 41,6%. Al realizarse la segunda encuesta un 95,3% respondió el sexo sin condón **(23)**.

Complementando, el artículo "***Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia)***" **(2013)** realizado con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados, según aspectos sociodemográficos, en 567 estudiantes entre 14-19 años, se aplicó una encuesta con cuatro componentes: *i) información sociodemográfica, ii) Conocimientos sobre vías de transmisión, métodos de protección, síntomas y riesgos de las ITS, iii) Actitudes de rechazo, estigma y protección frente a las ITS, y iv) Prácticas relacionadas con recambio sexual, utilización de métodos de planificación, consumo de psicoactivos y otros factores de riesgo sexual.*

Los resultados de la investigación muestran: *“Con respecto a los conocimientos sobre las ITS, el nivel de conocimientos fue insatisfactorio, no se encontraron diferencias estadísticas entre quienes poseen y no poseen conocimientos acertados sobre la transmisión; en las preguntas relacionadas con la gravedad, el recambio sexual y el tratamiento, las mayores frecuencias se observaron en los estudiantes que poseen conocimientos correctos; mientras que en los referido a protección, efectividad del condón y los signos y síntomas de las ITS, la mayor frecuencia se encontró entre los participantes que poseen conocimientos errados.”*

(24). Concluyendo que el nivel de conocimientos en este grupo se considera deficiente respecto a los esfuerzos realizados por las instituciones educativas y las secretarías de salud; solo se hallaron diferencias significativas en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas, no obstante, el nivel de las actitudes y las prácticas fueron satisfactorias y significativamente mayor en las mujeres.

Más avanzado en el tiempo, en el artículo ***“Hábitos sexuales en adolescentes de 13 a 18 años”, España (2015)***, realizado con el objetivo de conocer las características sobre sexualidad de los adolescentes de Valladolid, se evidenció en una encuesta anónima aplicada a 2.412 adolescentes, que el *“grado de información sobre enfermedades de transmisión sexual” (según la percepción de los adolescentes) el 75% de los alumnos encuestados consideran que la información que tienen con respecto a las ETS es “muy buena o buena”, sin embargo, un 6,1% de los alumnos consideran que la información que tienen sobre ETS es “poca o nula” (25)*.

Comparando otras fuentes del mismo año, en el artículo ***“Conocimiento sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia”, Colombia (2015)***, con el objetivo de describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública en la ciudad de Armenia, Colombia; se aplicó una encuesta a 196 estudiantes entre 10 y 19 años, y una de sus variables a evaluar en la encuesta fueron los conocimientos sobre sexualidad de los adolescentes, donde el 81% de los estudiantes

presentaron puntuaciones bajas, lo cual los expone a conductas sexuales de riesgo en cuanto a ITS, entre otros **(26)**.

En el artículo *“Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus papiloma humano”, México (2017)*, realizado con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de adolescentes de una escuela preparatoria, sobre el virus del papiloma humano, con un total de 242 alumnos entre 14-18 años, luego de aplicar un instrumento con 46 ítems agrupados en cuatro secciones: datos sociodemográficos, conocimientos sobre el virus, aspectos de salud sexual y fuentes de información; indica que un 64,4% desconoce el VPH; un 80% tuvo nivel de conocimiento bajo, 19% medio y solamente 1% obtuvo conocimiento alto con respecto a esta patología **(27)**.

En otro artículo *“Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio “Los Jazmines de Naranjal” de Lima”, Perú (2014)*, aplicado a 95 adolescentes; 53 mujeres, representando un 56%, y 42 hombres, representando un 44%, teniendo entre 12 y 17 años con el objetivo de determinar la eficacia de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las Infecciones de transmisión sexual. Al inicio, se verificó con un pretest que los adolescentes tienen un inadecuado nivel de conocimientos sobre ITS. Dicho instrumento estuvo dividido en cuatro dimensiones: definición, signos y síntomas, transmisión y prevención. Se implementó una intervención educativa de seis sesiones con estrategias de aprendizaje activo, con un post-test al finalizar ésta. Entre los **resultados**: El 5.3 % declara haber iniciado vida sexual activa. El 11.3% de las mujeres y el 31.8% de los varones eran sexualmente activos. Como resultado de la intervención educativa, el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un **alto nivel de conocimientos sobre ITS** incrementó en las cuatro dimensiones: Definición: 91%, Transmisión: 100%, Signos y Síntomas: 98%, Prevención: 100% **(28)**.

También se selecciona el artículo *“Estrategia docente para adolescentes sobre conocimientos relacionados con el virus de inmunodeficiencia humana”, Venezuela (2017)*. Se realizó un estudio cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal y comparativo, conducido desde la Unidad VIH del Hospital de Niños “J.M. de los Ríos” con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el virus en adolescentes antes y después de una intervención educativa. En este estudio participaron 923 adolescentes, donde el promedio fue 15,8±1,1 años, a los cuales se les aplicó una encuesta antes y después de la actividad, que constaba de 26 preguntas, las que incluyó preguntas cerradas y de selección múltiple para la obtención de datos sobre el conocimiento de los adolescentes sobre el VIH, como los modos de transmisión, situaciones de riesgo y cómo identificar a una persona infectada. Como resultados previos a la intervención sobre los fluidos que no presentan riesgos de transmisión, se obtuvo como respuestas correctas a 78,5% al preguntar por lágrimas y 74,1% por sudor, sin embargo, en el caso de la saliva, orina y heces fue menor. Por otro lado, los fluidos que permiten la transmisión, como sangre obtiene un 90,7%; secreción seminal un 85,2%; secreción vaginal un 76,2% y leche materna en un 26,1% de respuestas correctas **(29)**.

Por otro lado, en relación con las situaciones que no representan riesgo demostraron respuestas correctas en 88,7% como en el caso de abrazar y dar la mano. Y cuando se preguntó por situaciones específicas que sí tienen riesgo de transmisión, como tener relaciones sexuales sin preservativo, el porcentaje de respuestas correctas fue de 96,6%, mientras que penetración anal 72,4% y penetración oral con un 62,2%.

Sin embargo, luego de haber realizado la intervención con estrategia docente aumentó el nivel de conocimiento.

Frente a los artículos analizados queda en evidencia que luego de aplicar instrumentos evaluativos, se tuvo como resultado en la mayoría de los casos que los adolescentes presentan niveles medios-bajos de conocimientos sobre ITS, e incluso en algunos casos

poseen información errada sobre este tema, presentándose tanto en países latinoamericanos como en España.

B) Educación sexual y fuentes de información

Es frecuente que los adolescentes busquen información sobre sexualidad a través de internet o sus pares por diferentes razones, como es el miedo a la vergüenza de “no saber frente a sus pares”, el problema es que no siempre acceden a fuentes con información verídica y confiable.

La UNESCO destaca que *“Muy pocas personas jóvenes reciben una preparación adecuada para su vida sexual, haciéndolos potencialmente vulnerables ante la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH” (30).*

Se observa que los países implementan e invierten en diferentes programas de educación sexual en los centros o establecimientos educacionales, pero a pesar de ello, continúa existiendo falta de conocimiento, mitos, tabúes y estereotipos en el ámbito de la sexualidad en los adolescentes **(13)**.

En la mayoría de los países se han creado políticas educativas sobre educación sexual. Sin embargo, no han dado buenos resultados como modo de prevención de ITS y también ligado a la sexualidad, como reducir la gestación adolescente deseada o no.

Iniciando con el artículo de investigación recientemente mencionado *“Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio adentro”, Venezuela (2008)*, realizado con el objetivo de determinar y modificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes. Al indagar sobre las fuentes de información, antes de la intervención, la información obtenida fue muy escasa y fundamentalmente por vía televisiva (25%). Posterior a la intervención, se incrementa en un 79% la vía de obtención de información mediante el médico y en un 72% a través de los amigos **(23)**.

En otro artículo, ***“Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. Epidemiología, Percepción y Conocimiento”***, España (2014), se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con el objetivo de describir conocimientos y actitudes de los jóvenes acerca de ITS, prácticas de riesgo y métodos anticonceptivos. Se aplicó una encuesta a un grupo de 172 adolescentes entre 15 y 17 años, donde el ítem *“Vías de información de educación sexual”* obtiene resultados tales como, Internet (nombrado 126 veces) como primera fuente de información sobre sexualidad y MAC, seguido por los amigos (115), y en menor porcentaje los padres (24) y maestros (19) **(31)**.

Se hace mención a un estudio efectuado a adolescentes gestantes que ilustran que no hubo prevención de la gestación ni de ITS pero que complementa, con los resultados; en la encuesta realizada a 203 adolescentes gestantes en el artículo ***“Sistema de acciones de promoción de salud para contribuir a la educación sexual en adolescentes”***, Cuba (2014), realizado con el objetivo de diseñar un sistema de acciones para contribuir a la promoción de la educación sexual en adolescentes en el municipio de Cabaiguán, se logró concluir que el 45,3% de las adolescentes tuvo como fuente de información sobre educación sexual a las amistades, seguido de un 36,9% de los medios de difusión masiva y solo un 2,9% a través del profesional médico. Sumado a lo anterior, las adolescentes gestantes refirieron en la pregunta sobre *“frecuencia con que obtuvieron información sobre educación sexual”*, un 57,6% señalaron que *“nunca obtuvieron información sobre educación sexual”* lo cual es un porcentaje que evidencia como resultado, la gestación, debido a la falta de educación sexual **(32)**.

En otro artículo ***“Educación sexual para estudiantes indígenas de una comunidad rural en Guatemala”***, Guatemala (2014), se realizó una investigación descriptiva con el objetivo de exponer valoraciones sobre las vías y temáticas para el abordaje de la educación sexual de los estudiantes del Instituto Rural Básico de Santa Cruz Chinautla, se utiliza un cuestionario auto aplicado a una muestra de 124 estudiantes entre 12 a 18 años, donde el 55% señala

que la mejor forma de aprender sobre sexualidad es a través de la educación sexual, y prefieren a los profesores para que la realicen **(33)**.

Lo anterior se asemeja con lo descrito en el artículo ***“Metodología para influir sobre la educación sexual de estudiantes de ciencias médicas”, Cuba (2014)***, donde se realizó una investigación cualitativa con el objetivo de elaborar una metodología para incidir favorablemente en los estudiantes con necesidades educativas relacionadas con la educación sexual, en la cual el 100% de estudiantes que participaron en una encuesta (114 alumnos), indican que les gustaría que se incluyeran los temas de salud sexual en las clases **(34)**.

A continuación, se presenta otro estudio de Latinoamérica, de carácter descriptivo, pero efectuado a docentes que trabajan con adolescentes. En el artículo ***“Tratamiento de la educación sexual en escuelas primarias en el sur de Brasil”, Brasil (2014)***, con el objetivo de analizar el tratamiento de la educación sexual en escuelas públicas municipales de enseñanza primaria; aplicando una entrevista semiestructurada a docentes de 56 escuelas públicas municipales de enseñanza primaria, donde trabajan un total de 1.270 docentes, sólo 82 docentes quisieron colaborar con el estudio. En primer lugar se quiso conocer la posición de los y las docentes ante la propuesta de abordar temas de educación sexual en las escuelas de enseñanza primaria donde cursan estudiantes de entre 6 y 14 años con la pregunta ***“¿Es necesario abordar temas de educación sexual en las escuelas primarias?”***, donde el 100% coincide en la importancia de trabajar el tema desde edades tempranas, pero ante la pregunta ***“¿Qué significa trabajar la educación sexual como un tema transversal?”***, un 67,3% coincidió en que significa ***“abordarla si aparece una pregunta”*** y para un 21,8% significa ***“abordarla en cada asignatura”***, generando una contradicción entre la importancia que se le otorgó a la educación sexual y en la manera de cómo abordarla **(35)**. Estos resultados hacen reflexionar qué tan preparados están los profesores para efectuar la educación sexual en aulas.

Como se sostiene en el artículo ***“Educación sexual y género en primarias mexicanas ¿Qué dicen los libros de texto y el profesorado?”***, México (2017), en el cual se realizó una investigación con el objetivo de revisar y analizar, desde la perspectiva de género, los contenidos de sexualidad y género incluidos en los libros de texto de Ciencias Naturales y Formación Cívica y Ética, quinto y sexto grado de primaria del ciclo escolar: si bien se ha utilizado el miedo como estrategia educativa contra la transmisión de ITS, además de otorgar información biologicista sobre prevención contra éstas, en las que no se considera la educación sexual integral (ESI). Este tipo de información se encuentra presente en la mayoría de los libros educativos sin importar el país. Aunque se ha tratado de cambiar las leyes sobre educación sexual en la mayoría de los países, que instauran políticas sobre educación sexual, con enfoque en prevención del embarazo adolescente.

Los adolescentes acceden a información acerca de sexualidad que continúa siendo confusa, problemática, errónea e ineficaz dependiendo de la fuente.

Generalmente son profesores los que realizan educación sexual en los establecimientos educativos porque tienen aptitud pedagógica y cuentan con la confianza de sus estudiantes adolescentes. Sin embargo, los profesores requieren capacitación sobre conceptos de sexualidad; como género, sexo, entre otros, por consiguiente, queda en evidencia que se requiere la creación de nuevas estrategias sobre educación sexual y reproductiva (36).

Comparando con otros estudios, en ***“Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México”***, México (2017), con el objetivo de analizar la cobertura de la educación sexual integral (ESI) y describir su integralidad, homogeneidad y continuidad en cuanto a contenidos sobre salud sexual y reproductiva, eficacia, derechos y relaciones de adolescentes entre 15-18 años que se encontraban cursando educación media superior, de 45 establecimientos educativos tanto públicas como privadas. Se eligieron al azar un grupo de 20 estudiantes de primero, 1 de segundo y

1 de tercer año. En total se entrevistaron 3.824 adolescentes: 1684 hombres y 2140 mujeres aplicando un cuestionario que fue creado para obtener información sobre los contenidos de Educación Sexual Integral (ESI) recibido por parte de los profesores del establecimiento educacional.

Para su análisis se categorizaron en tres dimensiones principales: Salud sexual y reproductiva, autoeficacia y derechos.

Los resultados fueron: En enseñanza primaria 7% de los estudiantes recibieron todos los contenidos sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR), 2.5% Sobre autoeficacia y 2,3% sobre relaciones y derechos. En enseñanza secundaria aumentan estos porcentajes de forma significativa a 55,1%, 23,7% y 19,9%. Y en educación media superior los porcentajes disminuyen a 14,5%, 14,2% y 0%. También se observa que, en los tres niveles escolares, las mujeres reportan menor porcentaje de exposición que los hombres.

Los temas impartidos con mayor frecuencia, relacionados con SSR, han sido el uso del condón, como protegerse para prevenir el embarazo y cómo protegerse para prevenir el VIH. Los temas menos importantes son las relaciones, el placer y cómo vencer barreras para conseguir condones u otros anticonceptivos. Por lo que nuevamente se confirma que los contenidos principalmente impartidos son de manera biologicista y no centrados en la emocionalidad de la sexualidad **(37)**.

Según el artículo ***“Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes”, México (2015)***, se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de diseñar e implementar un programa de enfermería sobre educación sexual y reproductiva en los adolescentes y sus familias, en el cual se incluyeron 40 familias, de las cuales se identificó a 38 adolescentes entre 12 y 19 años. Se aplicó un cuestionario previo y posterior a la intervención a todos los adolescentes, este constaba de 30 preguntas de opción múltiples sobre la medición de variables sociodemográficas, conocimientos de salud sexual y reproductiva, comunicación con sus padres y fuentes de información sobre

sexualidad. Entre los resultados, el 52,6% de los adolescentes hablan de sexualidad con su familia, sin embargo, un 60,5% consulta solamente con su madre, y un 18,4% aclara dudas con un profesional de la salud **(38)**.

En el artículo *“Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”, Cuba (2015)*, se realizó una intervención con el objetivo de incrementar conocimientos sobre ITS en adolescentes de enseñanza media superior. Entre los resultados la mayor cantidad como fuente de información, la reciben a través de los medios de comunicación masiva y de las actividades de promoción efectuadas en la escuela (81,6%), la segunda fuente de información, son los amigos con un (69,7%) ya que sienten más confianza. Sin embargo, al igual que el artículo anterior, indican la poca participación del padre con un 36,4%, mientras que la madre proporciona información en un 60,6% **(39)**.

En el artículo *“Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: Rol de la educación sexual”, Chile (2017)*, con el objetivo de Indagar sobre las percepciones de adolescentes en torno a la educación sexual en la Región Metropolitana de Chile y el rol de los sectores de salud y educación. Se utilizaron las técnicas de entrevistas semiestructuradas (N=38), grupos de discusión (N=5) y observación participante. Participaron 25 mujeres y 25 hombres con edades entre 15-16 años y 17-19 años; 41Chilenos, 5 Mapuches y 4 Extranjeros (Perú, Ecuador, Colombia).

Al preguntar *¿cuál es la percepción de los adolescentes por la educación sexual recibida?*, indican que se considera básica y centrada en aspectos biológicos, sin abordar la emocionalidad involucrada en la sexualidad. Refieren que la educación sexual recibida por sus padres falla, por la falta de comunicación, generalmente, los padres mantienen discursos conservadores al igual que en la educación recibida en los colegios, lo que limita la comunicación.

Por otra parte, al igual que los artículos mencionados anteriormente, los adolescentes sostienen que se informan a través de internet y redes sociales, aunque no confían

plenamente en la información que aparece en estas fuentes. Se extrae parte de la respuesta de una adolescente que comenta: ***“Pero es que las redes sociales más que informar y ayudarnos al final terminan siendo hacia atrás, un retroceso porque uno puede ver muchas cosas, vídeos y todo, y todo es manipulado por alguien. Además, te puede decir lo que él cree y todo va a ser subjetivo y nosotros a esta edad estamos buscando una fuente confiable entre comillas, y lo que vemos en internet es alguien que tiene los mismos conocimientos que nosotros o más nulos(...)”***.

En Chile, los adolescentes reconocen al sector salud, como el primer agente de información y de educación sexual, desde los “Espacios amigables” de los Centros de atención de salud existentes desde el año 2009 a la fecha y valoran la información recibida por parte de los profesionales de la salud, ya que es precisa y clara. Sin embargo, aún presentan dudas sobre la atención que se otorga a los adolescentes en los centros de salud, como, por ejemplo, si es necesario acudir con un adulto responsable a la atención, por lo que prefieren no asistir por vergüenza.

La mayoría de los adolescentes refiere sólo tener contacto con equipos de salud, cuando se realizan actividades educativas en los establecimientos educacionales, sin embargo, son ocasionales, por lo que no logran vínculos de confianza con los jóvenes. Los adolescentes valoran los conocimientos entregados por los profesionales de la salud sobre educación sexual, pero los perciben como personas lejanas. Para los jóvenes la figura más significativa al momento de realizar educación sexual sería el profesor. Como sostiene un joven: ***“Los profesores son maravillosos, benditos sean los profes, porque cuando uno está aquí en el colegio no se va a ir a hablar con el director de estas cosas, uno habla con la persona más cerca que tienes frente a ti y son los profes con lo que más contacto tenemos.”***

Son los mismos jóvenes los que ven como una necesidad, que los profesores sean capacitados por profesionales de la salud sobre educación sexual **(21)**.

Para Glenda Cryan y Magalí Cimas, autoras del artículo ***“Acceso a información vinculada a sexualidad a través del ámbito educativo y las TIC”, Argentina (2018)***, concluyen que

“Desde el ámbito tecnológico, el buscar y conseguir información con la ayuda de internet no es de gran dificultad, pero la complejidad se encuentra a la hora de seleccionar cual de toda la información disponible es confiable y verídica... los jóvenes y adolescentes, como principales consumidores de TICS, constituyen una población vulnerable frente a la avasallante cantidad de datos que aporta Internet..., el medio de mayor confiabilidad para ellos lo constituye el Internet, lo que conlleva un gran peligro del cual poco se sabe a pesar de las propuestas iniciales en las leyes, en las que la información debía ser brindada tanto por las instituciones educativas como por organismos públicos y campañas preventivas”(40). Además, en el artículo se indica la importancia de la existencia de espacios para adolescentes de reflexión e intercambio vinculados a la salud sexual integral. Estos espacios deben poder brindar información sobre: Salud sexual y la reproducción responsable; Uso de métodos anticonceptivos; Enfermedades de transmisión sexual; Disfunciones sexuales (disfunción sexual eréctil y eyaculación precoz en los varones, y anorgasmia y vaginismo en las mujeres); los riesgos que conlleva el consumo sin prescripción médica de anticonceptivos; Píldoras anticonceptivas de emergencia (pastilla del día después); Potenciadores sexuales **(40)**.

Con todo lo antes mencionado en los diferentes estudios, se destaca que la fuente principal de información de los adolescentes sobre sexualidad son los medios de comunicación masiva, es decir la televisión y el internet, en donde buscar información no es de gran dificultad, sin embargo, a los adolescentes se les dificulta la selección de información confiable y verídica, por lo que se transforman en una población vulnerable frente a la gran cantidad de datos que se encuentran en los medios de comunicación masiva.

A esta situación se agrega, que sólo un disminuido porcentaje de jóvenes acude a profesionales de la salud para resolver sus interrogantes, y solamente tienen contacto con ellos cuando se realizan intervenciones educativas en establecimientos educacionales que por lo general son ocasionales, por lo que genera una obstaculización en la creación de vínculos de confianza.

Además, los adolescentes coinciden en que falta comunicación con sus padres, éstos por lo general recurren a su madre, y a su vez el padre mantiene poca participación en cuanto a la educación sexual de sus hijos.

Asimismo, los jóvenes refieren que la educación sexual recibida es básica y enfocada en aspectos biológicos sin abordar la emocionalidad que conlleva la sexualidad, además, la educación sexual recibida en el hogar y en colegios, son discursos conservadores que dificultan la efectiva entrega de información. Afirmaciones reiteradas en los estudios.

Por otro lado los adolescentes valoran la entrega de información a través de la educación sexual, refiriendo que es la mejor forma de aprender sobre sexualidad e incluso les gustaría tener educación sexual en sus establecimientos educacionales.

Se ha descrito que más de la mitad de las gestantes adolescentes refirieron no haber obtenido educación sexual, por lo que *¿Qué hubiese pasado si todas esas mujeres hubieran recibido educación sexual?* Aparte de exponerse al riesgo de adquirir ITS, no evitaron una gestación en la adolescencia.

Queda en evidencia que países de Latinoamérica y España falta aún, por avanzar en torno a la educación sexual. La mayoría de los artículos refieren que es necesario la educación sexual en los adolescentes de forma transversal desde corta edad, sin embargo, en la mayoría no se tiene una clara estrategia de cómo abordar la sexualidad en los jóvenes ni cómo se logra una efectiva adquisición de conocimientos en éstos. Por otro lado, faltan espacios en donde los jóvenes puedan reflexionar e intercambiar información en torno a la sexualidad, donde se genere vínculos de confianza entre los adolescentes y educadores adecuados e idóneos para la entrega de información.

C) Edad de inicio de actividad sexual según sexo

La actividad sexual temprana en la adolescencia conlleva consecuencias, tales como: el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan; debido a estas consecuencias se requiere identificar y comparar cuál es la edad promedio que los adolescentes inician la actividad sexual según su sexo, por lo que diversos estudios la seleccionan como variable.

La revisión sistemática, ***“Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos”, España (2011)***, cuyo objetivo fue describir los conocimientos, opiniones y prácticas de la población general de jóvenes relativos a la sexualidad y la prevención de las ITS, logró concluir que, en Europa, parece un hecho evidente el aumento de las prácticas sexuales entre los jóvenes. Anteriormente en Europa, los varones se iniciaban sexualmente primero que las mujeres. Estos últimos años, las medias de edad de iniciación sexual de varones y mujeres se han aproximado en algunos países, como por ejemplo en España e incluso algunas encuestas realizadas en Suecia, Noruega, Finlandia, Gran Bretaña y Suiza indican que la proporción de mujeres que ha tenido relaciones sexuales supera a la de varones, sin especificar edades **(41)**.

El estudio ***“Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile”, Chile (2013)***, realizado con el objetivo de determinar la asociación entre los factores familiares y el inicio de la actividad sexual temprana, en adolescentes consultante de un centro de salud sexual y reproductiva universitario, con una perspectiva de género; se obtuvo la información a través de una entrevista estructurada, diseñada para propósitos clínicos y de investigación, realizada a 3.210 adolescentes de ambos sexos entre 12 a 19 años, donde se obtuvo como promedio de edad de inicio de la actividad sexual a los 15,4 y el 24,1% de la

muestra reportó haberse iniciado sexualmente antes de los 15 años, sin hacer distinción entre sexos **(42)**.

En otro estudio, ***“Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas” Colombia (2013)***, realizado con el objetivo de analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados, aplicando una encuesta a 567 estudiantes de entre 14 - 19 años, se observa que el 53,6% afirmó haber tenido relaciones sexuales, nuevamente sin hacer distinción entre sexos, por lo tanto, no permite generar una conclusión al respecto **(24)**.

En el artículo, ***“Metodología para influir sobre la educación sexual de estudiantes de ciencias médicas”, Cuba (2014)***, realizado con el objetivo de elaborar una metodología para incidir favorablemente en los estudiantes con necesidades educativas relacionadas con la educación sexual, se logró como resultado estimar que de un total de 184 adolescentes entrevistados, un 7% inició actividad sexual entre los 9 - 11 años, mientras que un 92% refirió iniciar actividad sexual entre los 12 - 18 años, lo cual es un resultado bastante amplio ya que se encuentran involucradas la etapa temprana y tardía de la adolescencia **(34)**.

Según el artículo ya mencionado ***“Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes”, México (2015)***, donde se realizó una intervención con el objetivo de diseñar e implementar un programa de enfermería sobre educación sexual y reproductiva en los adolescentes y sus familias, en el cual se incluyeron 40 familias y 38 adolescentes entre los 12 y 19 años de edad. Entre los resultados, un 92,1% indicó no haber iniciado actividad sexual. No obstante, dentro de los adolescentes que sí comenzaron actividad sexual un 5,3% fueron mujeres, mientras que el 2,6% fueron hombres, y la edad promedio de inicio de actividad sexual, fue de 15 años para ambos sexos **(38)**.

En el estudio ***“Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas”***, Chile (2015), cuyo objetivo fue analizar las características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivo en adolescentes consultantes en el centro de salud sexual, CEMERA. De un total de 1.232 adolescentes mujeres chilenas de entre 12 y 19 años de nivel socioeconómico medio y bajo atendidas en este centro, entre los resultados se observa que el promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue de 15 años **(43)**. Siendo el mismo promedio que en el estudio presentado anteriormente.

En el artículo ***“Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia”***, Colombia (2015), elaborado con el objetivo de descubrir los conocimientos sobre sexualidad en 196 estudiantes en una institución pública de la ciudad de Armenia, Colombia, mediante un cuestionario aplicado a 196 adolescentes de entre 15 y 19 años, se evidencia que el promedio del inicio de actividad sexual fue a los 15 años para ambos sexos, sin embargo, en el caso de los varones, el promedio de inicio se ubicó en 14,1 años, comparado con los 15,4 años de las mujeres **(26)**. También coincidiendo con ambos estudios que le preceden.

En el artículo mencionado anteriormente en nuestra revisión, ***“Hábitos en adolescentes de 13 a 18 años”***, España (2015), realizado con el objetivo de conocer las características sobre sexualidad de los adolescentes de la provincia de Valladolid, en donde se aplicó una encuesta anónima a un total de 2.412 adolescentes con edades entre 13 y 18 años, demostró que la edad de inicio de actividad sexual se sitúa entre los 15 y 16 años, lo cual alcanza un 50,9%. Sin embargo, contrarrestando la información entregada por otros artículos, se ve una significativa mayor frecuencia de inicio de las relaciones en este intervalo de edad de las mujeres con un 58%, frente a los hombres con un 45,4% **(25)**.

Continuando con la variable, edad de inicio sexual, en el artículo ***“Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes”, Paraguay (2015)***, desarrollado con el objetivo de conocer la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Encarnación, Itapúa, Paraguay, se expone una intervención a 553 estudiantes entre 12 a 18 años, correspondiente a 343 mujeres y a 210 hombres, de los cuales 145 ya habían iniciado relaciones sexuales, siendo la edad más frecuente a los 15 años no existiendo diferencia entre sexos **(44)**.

Otro artículo cualitativo descriptivo cuyo objetivo fue identificar necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio La Habana Vieja, llamado ***“Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba”, Cuba (2017)***, señala que la edad promedio de inicio sexual es a los 15 años en mujeres, y a los 13 años en hombres, coincidiendo con algunos resultados anteriores que indican que el sexo masculino inicia actividad sexual previo al sexo femenino **(45)**.

El artículo ***“Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela”, Venezuela (2018)***, realizado con el objetivo de profundizar en los conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y revisar los procesos formativos por parte de los diversos actores, en particular la escuela y la familia, se aplicó una encuesta a una muestra de 235 adolescentes gestantes, de entre 10 y 19 años, en el cuarto o posterior mes de embarazo, donde se concluye que la edad promedio, donde se experimentó la primera relación sexual, correspondió a los 14 años **(46)**.

En la revisión sistemática, ***“Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable”, Cuba (2018)***, cuyo objetivo fue estructurar los referentes teóricos actualizados sobre la relevancia de la educación en

infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana, se concluyó que en América Latina y El Caribe, aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años.

La edad del primer coito es de aproximadamente entre 15-16 años para los jóvenes de muchos países, mientras que en otros, es a la edad de 10-12 años, por lo que se deduce que **la actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad, registrando promedios de inicio de 13,5 - 16 años, con edades tan tempranas como a los 11 años (10).**

Analizando los resultados de los 12 artículos seleccionados, para el estudio de variable edad de inicio de la actividad sexual según sexo, se puede observar que mayoritariamente, el promedio de la edad de inicio sexual es aproximadamente a los 15 años, además de ser frecuente una leve diferencia entre la edad de inicio de la actividad sexual entre mujer y hombre, siendo el sexo masculino quien tiene una tendencia a una menor edad de inicio de actividad sexual.

D) Uso de preservativo

La ONUSIDA, en su *Informe del Día Mundial del Sida 2014*, se refiere a los preservativos como un elemento crucial para un enfoque integral y sostenible de la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Más aún, en la *“Declaración de UNFPA, OMS y ONUSIDA sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado”* se afirma que *“los preservativos masculino y femenino son los únicos dispositivos que reducen la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)” (47).*

Esto basado en los análisis realizados en el estudio *“Eficacia de los condones de látex como barrera para las partículas del tamaño del virus de inmunodeficiencia humana en condiciones de uso simulado”* que muestran que los preservativos funcionan como una barrera impenetrable para partículas del tamaño del espermatozoide y los patógenos del VIH y las otras ITS. Por tanto, si se utilizan de forma sistemática y correcta, los preservativos son muy eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH, otras ITS y enfermedades asociadas, incluidas las verrugas genitales y el cáncer de cuello de útero.

Sin embargo, a través de los distintos artículos revisados, se ha evidenciado una baja tasa de uso del preservativo por parte de este grupo etario durante las relaciones sexuales. Esto a pesar de que, en la mayoría de los artículos revisados, más del 50% de los adolescentes encuestados en cada estudio, refieren saber que el condón es el método más efectivo en prevención de ITS.

En el artículo de investigación *“Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio adentro”, Venezuela (2008)*, con el objetivo de determinar y modificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de

adolescentes para crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual, se realizó un estudio de investigación acción en un grupo de adolescentes. Entre los resultados sobre las formas preventivas de ITS, la medida más reconocida fue el uso del condón con un 58,3%, sin embargo, este porcentaje se elevó después de la intervención a un 95,3% **(23)**.

En cuanto al uso del condón, en el artículo ***“Metodología para influir sobre la educación sexual de estudiantes de ciencias médicas” (Cuba, 2013)***, cuyo objetivo es elaborar una metodología para incidir favorablemente en los estudiantes con necesidades educativas relacionadas con la educación sexual. De la muestra (114 adolescentes), solo un 60% refirió usar el preservativo durante sus relaciones sexuales, mientras que un 12% indicó que no lo usa debido a que no le gusta a él/ella o a su pareja **(34)**.

En el estudio ***“Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. Epidemiología, Percepción y Conocimiento”, España (2014)***, con el objetivo de describir conocimientos y actitudes de los jóvenes acerca de ITS, prácticas de riesgo y métodos anticonceptivos, un 82,5% de los adolescentes afirmó que el condón es el método más apto para la prevención de ITS y donde, además, un 71% del total de la muestra refiere haber utilizado el condón masculino en su última relación sexual **(31)**.

Por otra parte, en el escrito ***“Hábitos en adolescentes de 13 a 18 años”, España (2015)***, con el fin de conocer las características sobre sexualidad de los adolescentes de la provincia de Valladolid, se obtuvo como resultado que el 89,6% de los adolescentes encuestados indica utilizar el preservativo como método anticonceptivo, indicando que no existe una diferencia según el sexo. También se observó el aumento en su uso según avanza la edad **(25)**.

En concordancia, con los resultados anteriores, en el artículo ya mencionado anteriormente ***“Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes”, México (2015)***, que propone el diseño e implementación de un programa de enfermería sobre educación sexual y reproductiva en los adolescentes y sus familias, se destaca entre los resultados: la media de edad de inicio fue 14.7 ± 4.2 , un 73,7% de los adolescentes refiere conocer que el condón es el método más efectivo en prevención de infecciones de transmisión sexual, el 81.1 %, reconoce que el condón es el método anticonceptivo más efectivo y el 52.6 % de los participantes refieren el SIDA/VIH como la infección de transmisión sexual más conocida y el 5.3 % declara haber iniciado vida sexual activa. **(38)**.

Lo anterior también se ve reflejado en el estudio ***“Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”, Cuba (2015)***, realizado con el fin de incrementar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la enseñanza media superior del Consejo Popular Oeste del municipio Colón, los adolescentes refieren preferencia por el condón en un 86,2%. No obstante, solamente un 62,1% lo utilizó en la primera relación sexual, a pesar del conocimiento de la efectividad del preservativo como medida de protección contra ITS y embarazos no deseados **(39)**.

Entonces, ¿Cuáles pueden ser los motivos por los que los adolescentes evitan el uso del preservativo? Según el artículo ***“Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte”, España (2015)***, que se plantea el objetivo de averiguar el nivel de conocimientos sobre sexualidad, anticoncepción e ITS en los alumnos, para generar actitudes adecuadas en torno a una sexualidad sana y responsable. El principal factor señalado por los adolescentes, para no utilizar el preservativo durante la relación sexual, es la interferencia en la sensación del placer. Además, evidencia que los adolescentes entre

los 14 y 18 años presentan un menor uso de preservativo, para cualquier tipo de práctica sexual, en comparación con jóvenes con edades comprendidas entre los 19 a 24 años **(48)**.

Tales resultados se pueden evidenciar en lo expuesto en el artículo *“Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela”*, **Venezuela (2018)**, para profundizar en los conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y revisar los procesos formativos por parte de los diversos actores, en particular la escuela y la familia. Entre los resultados, el 62,5% de las encuestadas señala no haber utilizado preservativo en su primera relación sexual, contra un 37,4% que señala si haberlo utilizado **(46)**.

A pesar de que se ha evidenciado una tendencia de aumento en las dos últimas décadas en cuanto al uso de preservativo en la población general, aún existe un déficit importante en su tasa de uso, aun cuando, a través de los estudios revisados, se aprecia un considerable grado (sobre el 50%) de conocimiento sobre la efectividad del preservativo como medida preventiva contra el contagio del VIH y otras ITS por parte de los adolescentes. A su vez, algunos artículos exhiben algunas de las razones que podrían explicar este fenómeno, donde los adolescentes refieren evitar su uso en sus relaciones sexuales porque a él/ella no le gusta o por su *“interferencia en la sensación de placer”*.

Sumado a esto, según la ONUSIDA *“muchas jóvenes y niñas, no tienen el poder ni la capacidad de negociar el uso del preservativo, ya que muchos hombres se resisten a utilizarlo. En las relaciones, el uso del preservativo puede ser considerado una falta de confianza o de intimidad. Sin embargo, pocos programas abordan de manera adecuada las barreras que dificultan el acceso y el uso del preservativo a los jóvenes”* **(49)**.

Es por estos resultados, que es tan importante que a través de una educación integral en sexualidad se entregue a los adolescentes el conocimiento, las capacidades y el empoderamiento necesario para el uso correcto y sistemático del condón desde el inicio de su vida sexual.

E) Conductas de riesgo

La adolescencia es una etapa de la vida en donde se tiene mayor autonomía e independencia con respecto a los padres, lo que conlleva a los jóvenes a estar más expuestos a factores de riesgo, lo que define la **OMS** como ***“Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene” (1).***

Por lo que en este aspecto de la revisión bibliográfica se revisan artículos en los cuales se estudian las conductas de riesgo más frecuentes en los adolescentes, y por otro lado si los jóvenes consideran algunas acciones como factores de riesgo o no.

En primer lugar, se encuentra el artículo de investigación ***“Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio adentro”, Venezuela (2008)***, realizado con el objetivo de determinar y modificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes para crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual. Al indagar sobre conductas de riesgo para el contagio de ITS, los adolescentes señalaron a la promiscuidad con mayor porcentaje (90,6%), luego de la intervención, el uso del condón fue la respuesta con mayor porcentaje con un 83,7% **(23)**.

Según el artículo antes mencionado ***“Metodología para influir sobre la educación sexual de estudiantes de ciencias médicas”, Cuba (2013)***, se realizó una investigación descriptiva con el objetivo de elaborar una metodología para incidir favorablemente en los estudiantes con necesidades educativas relacionadas con la educación sexual del total de entrevistados,

con una muestra de 184 alumnos. Entre los resultados un 90% indicó que tenía el conocimiento del posible riesgo del contagio de ITS al realizar sexo oral, sin embargo, el artículo no aborda la interrogante sobre si estos adolescentes, sabiendo los riesgos, usan algún método de prevención al mantener esta práctica sexual **(34)**.

Con respecto a este tema, en el artículo también ya antes nombrado, ***“Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. Epidemiología, Percepción y Conocimiento”***, ***España (2014)***, se realizó una investigación observacional con el objetivo de describir conocimientos y actitudes de los jóvenes acerca de ITS, prácticas de riesgo y métodos anticonceptivos. Entre los resultados un 52,4% de los 77 adolescentes hombres que ya habían iniciado actividad sexual manifestaron haber consumido algún tipo de droga como alcohol, cannabis o cocaína antes de una relación sexual, y el 45% de las 51 mujeres, también habían consumido drogas. Además, se agrega que, en casos de prácticas sexuales sin coito, por ejemplo, sexo oral, el 73,8 % no ve necesario el uso del condón. También se observa que un 29,8% de los adolescentes que ya inició su vida sexual, ha realizado alguna vez prácticas sexuales sin ningún tipo de protección **(31)**.

En otra revisión bibliográfica ***“Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles”***, ***España (2014)***, con el objetivo de analizar las conductas sexuales de riesgo entre los adolescentes españoles. En esta revisión se concluye que ***“Los adolescentes tienden a iniciar relaciones sexuales completas cada vez más precozmente, con un patrón caracterizado por el coitocentrismo, el uso inconstante del preservativo y la no utilización de otros métodos anticonceptivos”***, observando importantes déficits de información sobre sexualidad entre los jóvenes, pesquizando la necesidad de una educación sexual que proteja y garantice altos niveles de salud sexual y calidad de vida a los adolescentes. Por tanto, para priorizar estrategias de salud sexual, se deben identificar: práctica, actitudes y factores relacionados con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes españoles. Se

reconoce el rol primordial del profesional de enfermería para efectuar la educación sexual de los adolescentes, porque realizan actividades de promoción y asesoramiento sobre conductas sexuales saludables, y también de fomento y educación de los factores de la sexualidad que inciden directamente sobre la población joven **(13)**.

En otro artículo, *“Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes” Cuba (2015)*, se realizó un estudio longitudinal con el objetivo de Incrementar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la enseñanza media superior del Consejo Popular Oeste del municipio Colón. Entre los resultados ninguno de los adolescentes, del total de la muestra (33 estudiantes) considera como riesgo tener relaciones con una persona que tenga pareja, incluso un 22,2% de las mujeres y 26,7 de los hombres, lo consideran incluso como *“no riesgoso”*. Sin embargo, se aprecia que las mujeres calculan más los riesgos para contraer una ITS **(39)**.

Según el artículo *“Nivel de conocimiento en adolescentes sobre el virus papiloma humano”, México (2017)*, se realizó un estudio transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de adolescentes de una escuela preparatoria, sobre el virus del papiloma humano. De un total de 242 alumnos de una preparatoria, a los cuales se les aplicó un instrumento que buscaba determinar el grado de conocimiento de estos sobre el virus del papiloma humano, dentro de su instrumento también abordaron los riesgos tales como uso de sustancias al momento previo de una relación sexual, donde el 75,9% de los adolescentes con vida sexual activa no han tenido relaciones bajo los efectos del alcohol, sin embargo, un 24,1% si ha consumido alcohol **(27)**.

Continuando con el tema, en el artículo *“Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes”, Colombia (2017)*, se realizó un estudio transversal con el objetivo de describir los riesgos para Infecciones de Transmisión Sexual/Virus de Inmunodeficiencia

Humana (ITS/VIH) en adolescentes escolarizados de la ciudad de Popayán. En dicho estudio se afirma que con relación a los comportamientos de riesgo que pueden influir para contraer alguna ITS en un grupo de 5.000 adolescentes escolarizados entre 10 y 19 años distribuidos en un 46,6% de hombres y 53,4% de mujeres, entre los resultados del uso del preservativo, solo el 42,4% de los hombres y el 28,9% de las mujeres afirmó usarlo de manera consistente. En cuanto al número de parejas sexuales en el último año, el 70% de las mujeres y el 48,27% de los hombres manifestaron haber tenido solo una pareja sexual, mientras que 6% del total de los encuestados contestó haber tenido 6 o más parejas sexuales **(49)**.

De los 7 estudios seleccionados, que mencionan las conductas de riesgo en los adolescentes, que han sido realizados en distintos países y años, se describen como conductas de riesgo de contagio de una ITS el realizar sexo oral, el uso de drogas al momento de mantener relaciones sexuales, no usar preservativo si no hay penetración, mantener múltiples parejas sexuales, entre otras, varían de uno a otro. Queda en evidencia la existencia de desinformación por parte del grupo etario de adolescentes, pues, a pesar de que los porcentajes expuestos en los estudios corresponden a menos del 50%, aún se presenta una percepción de riesgo bajo con respecto al contagio de ITS.

F) Aspectos socioculturales

Uno de los aspectos socioculturales al momento de elaborar políticas, efectuar educación sexual adolescentes es el tipo de religión o culto que puede dificultar impartir educación sexual en los colegios.

En el mundo, la educación sexual en colegios católicos aún constituye un desafío, tanto para Latinoamérica como en Chile, es un aspecto relevante por considerar en las políticas educativas y de salud, y no se puede desconocer que es una variable que influye en padres, apoderados y profesores que deben realizar educación sexual en establecimientos educativos.

Durante el año 2010, en Chile, se promulgó la Ley de Salud N° 20.418 que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, que obliga a los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado a implementar un Programa de Educación Sexual en el nivel de enseñanza media.

El artículo *“La educación sexual: un desafío para la educación católica”, Chile (2017)*, explora las dificultades y desafíos percibidos por los docentes a cargo de la educación sexual en 8 colegios católicos de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, destacando las principales dificultades encontradas en colegios católicos tales como: la tensión entre los postulados de la doctrina católica, las vivencias de los jóvenes, un entorno erotizado y adverso a los valores cristianos y las creencias de las familias y de los profesores. Además, la falta de participación de las familias y la dificultad operativa para impartir esta enseñanza, por la falta de tiempo protegido, de infraestructura adecuada y de profesores capacitados.

Sin embargo, los establecimientos educacionales católicos tienen el derecho de impartir una educación conforme a sus ideales. Por lo que los colegios católicos prefieren optar por crear programas de educación sexual o adaptar los ya existentes.

Se distinguen tres aspectos que impactan sobre el desarrollo de programas de educación escolar. El primero de ellos es la antropología cristiana y la doctrina de la iglesia católica en relación con la sexualidad, el matrimonio y la familia. Esta doctrina promueve la castidad y la postergación de las relaciones sexuales hasta el matrimonio, y la vivencia de las relaciones sexuales en comunión y abiertas a la fecundidad.

El segundo es el medio en el que se insertan los estudiantes, como es un mundo erotizado, que estimula la promiscuidad, y el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales. Por último, el Ministerio de Educación no considera las horas para la ejecución de los programas de educación sexual ni recursos humanos y materiales para capacitar a profesores (50).

También cabe destacar el estudio transversal analítico ***“Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana”, Chile (2017)***, se han comparado adolescentes católicas, evangélicas y sin religión, entrevistando a 5.231 adolescentes (mediana de edad 16 años). Algunos resultados: La afiliación religiosa, católica o evangélica, retarda el inicio de la actividad sexual y disminuye el riesgo de tener más de una pareja sexual, pero aumenta la posibilidad del no uso de condón, en comparación con aquellas sin religión (51).

En la revisión con el método de búsqueda automatizada de artículos electrónicos publicados de 2009 a 2013 en bases de datos, y de textos impresos, libros y folletos ***“Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia”, Cuba (2014)***, realizada con el objetivo de identificar los factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia, se expone entre los resultados que las ITS afectan con gran frecuencia a jóvenes entre 15 y 24 años, de ambos sexos, y se determinaron como factores importantes en el binomio infecciones de transmisión sexual/adolescencia, a la familia, los sistemas de salud, el nivel y fuentes de

información sobre infecciones de transmisión sexual, el inicio precoz de la actividad sexual, el número de parejas y el uso del condón **(9)**.

No solo la manera de entregar educación sexual a los adolescentes guarda estrecha relación con diferentes aspectos socioculturales, sino también, la forma en que estos la reciben y cómo deciden vivir su sexualidad.

Tras el análisis de los resultados expuestos en los artículos, se ha observado que la religión o culto es el principal factor sociocultural que influye en los comportamientos sexuales en adolescentes y en la forma de impartir educación sexual en los colegios con afiliación religiosa. Por tanto, este aspecto debe ser considerado al momento de crear y efectuar intervenciones educativas en salud sexual, reconociendo que este puede dificultar su correcta ejecución.

G) Estrategia educativa utilizada

La revisión sistemática muestra cómo cada país de Latinoamérica efectúa diferentes **intervenciones educativas** de las cuales se han seleccionado los siguientes estudios observando que las denominadas intervenciones educativas tienen un componente teórico que se inicia con la aplicación de diferentes tipos de instrumentos tales como entrevistas individuales o grupales, cuestionarios anónimos o no para medir conocimientos, posteriormente medir o evaluar el nivel, continuar con la aplicación de entrega de contenidos para finalmente medir las modificaciones o incremento de los conocimientos en materia de sexualidad, ITS entre otros aspectos.

Continúa la preocupación de los países de cómo, qué, cuándo y dónde efectuar educación sexual, para enseñar a los adolescentes a desarrollar y vivir una sexualidad sana y sin riesgo de gestaciones no deseadas o no previstas y de no contraer algún tipo de infecciones de transmisión sexual, al iniciar la actividad sexual, se observa que las intervenciones son similares en algunos aspectos, como es medir el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes; los que habitualmente presentan déficit de conocimientos o conocimientos errados, al igual que en jóvenes y profesores y que son obtenidos a través de entrevistas y/o cuestionarios, los que pueden ser anónimos, individuales y/o grupales, con aplicación de test iniciales. Posteriormente también se encuentran resultados similares en las estrategias o intervenciones educativas, que es impartir contenidos a partir de la preevaluación y finalmente aplicar, en la mayoría de los casos, el mismo test u otro al final. De los artículos encontrados que en sus títulos mencionan **las estrategias educativas**, se han seleccionado 19 que cumplen con el criterio de inclusión, el resto ha servido para complementar y elaborar parte del marco teórico. Se decide que los artículos pueden ser analizados en cada una de las dimensiones establecidas en este estudio, por las investigadoras.

En distintos países América y España desde 2003 a la fecha se han realizado diferentes estudios, de los cuales, se han podido seleccionar los que cumplen con los criterios de inclusión, pero se rescata de otros estudios aspectos interesantes que ilustran la preocupación por efectuar estrategias educativas con adolescentes en materia de educación sexual.

En el artículo de investigación **“Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio adentro” (2008)** en **Venezuela**, el cual fue realizado con el fin de establecer y modificar el nivel de conocimiento acerca de las ITS en una población adolescente de Venezuela y de acuerdo con los resultados, crear un programa instructivo y de promoción para modificar sus probables conductas sexuales. Se ejecutó un estudio de tipo investigación acción en una población de adolescentes, en el cual se aplicó una encuesta a modo de recolección de datos y una vez realizada la intervención educativa se aplicó nuevamente, sin embargo, no se especifica el tamaño de la muestra ni la edad de los participantes. En las distintas intervenciones, el tipo de técnica educativa utilizada fue la charla y la demostración. Para comenzar se hizo una breve intervención a modo de motivar y despertar interés en los asistentes mediante técnicas afectivo-participativas con la finalidad de que participaran y crear un ambiente agradable y de confianza en el grupo. Además, se realizaron charlas personales a los jóvenes y sus familias, en donde se les entregó documentos con temas de interés social y se le solicitó a la población adolescente que compartieran las experiencias entre sus pares **(23)**.

Se observa que Cuba es un país que ha efectuado estudios debido a la situación que afecta a los adolescentes, las infecciones de transmisión sexual se consideran un problema de salud mundial y una epidemia que alcanza el mundo entero. En el estudio, **“Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad**

en estudiantes” (2009), realizado en **Cuba**, con el objetivo de elaborar una propuesta didáctica para mejorar el conocimiento sobre educación sexual de 98 alumnos de octavo grado, de la Escuela Secundaria Básica Baraguá, entre 12 y 14 años; la investigación se realizó en dos etapas, la primera, para determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre temas de educación sexual, estudiando variables como: edad, sexo, grado y vía de adquisición de los conocimientos, sobre educación sexual de los estudiantes, que les permita la constante formación de una conducta sexual comprometida. Entre los resultados: el grupo de edad preponderante fue de 13 años, mayoritariamente de sexo femenino, las ITS más conocidas son: SIDA, sífilis y gonorrea, y los anticonceptivos más conocidos: el condón y píldoras anticonceptivas. Se concluyó que existe una falta de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, aborto e ITS; generando la segunda etapa con la creación de una página web que permitirá aumentar el conocimiento de los estudiantes sobre los distintos temas de educación sexual **(52)**.

Siguiendo la línea de proponer estrategias educativas dirigidas a adolescentes, haciendo mención que la epidemia del VIH/sida en Cuba tiene mayor incidencia en el último quinquenio en jóvenes entre 15 a 29 años, se encuentra el estudio **“Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes”** 2010 en Cuba, con el objetivo de Identificar las estrategias que se desarrollan en Cuba para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los jóvenes. Se aplica la metodología de revisión documental y entrevista. Entre los resultados se destacan los programas dirigidos a los jóvenes los cuales tienen como objetivo generar conocimientos y hábitos saludables sexuales. Las estrategias más utilizadas fueron: educación, capacitación, consejería y campañas. Se concluyó que a pesar de ser beneficiados con el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, el cual cuenta con educación y participación, se comprueba que, a pesar, de su buen nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA no son metódicos con el uso de preservativo **(53)**.

En el estudio ***“Intervención educativa sobre el VIH con adolescentes de la Escuela Militar “Camilo Cienfuegos” de Arroyo Arenas” Cuba (2012)*** efectuada a 200 adolescentes entre 14 a 17 años, con el objetivo de identificar los conocimientos, las fuentes de información y los comportamientos sobre sexualidad en los jóvenes estudiantes de enseñanza media, para realizar educación que acrecienten sus conocimientos.

En el estudio cuasiexperimental se analizaron las variables demográficas y se midió la certidumbre de la intervención educativa, para esto los resultados obtenidos se estudiaron aplicando la prueba de proporciones para el análisis de las variables independientes. Dentro de los resultados se destaca que posterior a la intervención se elevaron de gran manera los niveles de conocimientos generales pasando de un 73% a un 92%, y dentro de los conocimientos clínicos de un 15% a un 72%, también lo relacionado con las vías de transmisión (de 92% a un 94%) y finalmente la prevención de un 77% a un 80% **(14)**.

Se destaca un ***“Proyecto de investigación: Estrategias educativas para la prevención de comportamientos sexuales de riesgo en los jóvenes” en España (2013)***, el cual se realiza con el objetivo de elaborar nuevas estrategias que potencien y capaciten a los jóvenes para que con esto consigan actitudes seguras al momento de realizar prácticas sexuales. La muestra total son 100 adolescentes entre 10-19 años.

La intervención antes-después, sin grupo control, aplicación de una prueba piloto, con la finalidad de determinar el grado de comprensión y dificultad de las preguntas, presentando un cuestionario «pre-test» antes del inicio del programa educativo y el «pos-test», 9 meses después, durante el curso 2013-2014 **(8)**.

Posteriormente, en otro estudio cuasi experimental ***“Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de reyes, Matanza,” Cuba (2014)*** en 368 estudiantes de séptimo, octavo y noveno grado; el cual tiene

como objetivo evaluar el impacto generado posterior a una intervención educativa sobre sexualidad en adolescentes de una escuela básica, aplicando una encuesta de inicio, para así poder determinar las necesidades de aprendizaje, posterior a eso se desarrolló un programa de intervención. Entre los resultados se observa que posterior a la intervención se elevaron los conocimientos a excepción de los criterios de uso de condón, los cuales desde un comienzo fueron adecuados **(54)**.

El artículo antes mencionado **“Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes” Cuba (2014)** en el cual se realizó un estudio, entre octubre del 2012 y febrero de 2013, con una muestra de 37 alumnos de entre 15 a 17 años. Se utilizó un diseño metodológico dividido en tres etapas

Diagnóstica: Se aplicó una encuesta a los adolescentes donde se consideraron las siguientes variables para formular sus objetivos: *conocimiento sobre sexualidad, edad de comienzo de la actividad sexual, medios apropiados de recibir orientación sexual, factores de riesgos que atentan contra la salud sexual sana, consecuencias de una sexualidad no responsable.*

Intervención: A través de una estrategia educativa realizada en 4 sesiones con una duración de 50 minutos y con una frecuencia semanal.

Evaluación: Se aplicó nuevamente la encuesta realizada en la etapa diagnóstica cuatro semanas después de realizada la estrategia educativa, en la cual se compararon los resultados de ambas con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos y demostrar la necesidad de la estrategia.

Se propusieron y aplicaron acciones educativas que demostraron ser eficaces para incrementar los conocimientos sobre sexualidad sana en este grupo de adolescentes. Su eficacia confirmó que puede ser utilizada en otros escenarios docentes **(33)**.

En América Latina, otro país es Brasil, y en un solo estudio descriptivo y transversal con metodología cuantitativa-cualitativa **“Tratamiento de la educación sexual en escuelas primarias en el sur de Brasil” Brasil (2014)** muestra la dificultad que tienen los docentes en

las escuelas para efectuar educación sexual. Se aplicó una entrevista a 82 profesores de 56 escuelas públicas municipales de Novo Hamburgo. Entre los resultados se destaca que las escuelas estudiadas fracasaron en la instrumentación de la educación sexual como tema transversal. Gran parte de los docentes eludió el tema y trasladó la responsabilidad a los profesores de Ciencias. Los profesores señalaron la necesidad de capacitación y el vago tratamiento técnico en las escuelas como las principales dificultades para avanzar en la transversalización de la educación sexual.

Se concluyó que la educación sexual sólo se aborda si los estudiantes consultan, lo cual pone en situación de vulnerabilidad a los infantes y adolescentes frente a situaciones como ITS o embarazo precoz **(35)**.

En Perú se han interesado en medir tanto la efectividad como la eficacia de las intervenciones educativas; se observa en el estudio ***“Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio “Los Jazmines de Naranjal” de Lima, 2014”*** aplicada a 95 adolescentes (53 mujeres y 42 hombres) de 12-17 años con el objetivo: determinar la eficacia de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, se implementó una intervención educativa de seis sesiones con estrategias de aprendizaje activo, con un post-test.

1. Etapa de diagnóstico de conocimientos: Se aplica cuestionario inicial, pretest de 24 preguntas, con un ítem de 4 preguntas para datos generales y un ítem de 20 preguntas dividido en cuatro dimensiones (definición, signos y síntomas, transmisión y prevención de ITS).
2. Elaboración de la intervención educativa: se planifican seis sesiones, desarrollando temas tales como: el aparato reproductor femenino y masculino, ITS curables, ITS incurables, actividades y prácticas saludables para prevenir ITS y uso correcto del preservativo masculino.

3. Etapa de aplicación de la intervención: Se aplica intervención durante 5 meses. Se dividen a los participantes en 4 secciones de 25 de adolescentes, utilizando estrategias de aprendizaje activo, técnicas pedagógicas como son los talleres prácticos, difusión de videos, experiencias a través de una red social, entre otras.
4. Etapa de evaluación de la intervención: Se aplica nuevamente el cuestionario de 24 preguntas, analizando y comparando los datos pre y post intervención.

Como resultado de la intervención educativa, el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un **alto nivel de conocimientos sobre ITS** incrementó en las cuatro dimensiones (Definición: 91%, Transmisión: 100%, Signos y Síntomas: 98%, Prevención: 100%). Concluyendo que en general existía un conocimiento medio-bajo sobre ITS en esta población. Se concluyó que la intervención educativa logró mejorar los conocimientos sobre las ITS en los adolescentes, con resultados estadísticamente significativos. Se utilizó el análisis descriptivo, distribución de frecuencias y porcentajes, y la Prueba de Wilcoxon para determinar la eficacia de la intervención **(28)**.

Ha continuación se analiza el estudio experimental aplicativo, efectuado también en Perú, para medir la efectividad de las intervenciones educativas:

“Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria-Institución educativa Republica de Colombia”-2014 en Perú (2015). Ha sido aplicado a 430 alumnos el “Módulo educativo, conversando con los adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/ VIH Y SIDA”. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 21 preguntas cerradas aplicados antes y después de la intervención; después de recolectar la información se procesó en paquetes estadísticos de Excel y SPSS.

Resultados: Los conocimientos sobre sexualidad, infecciones de trasmisión sexual y VIH/ SIDA, antes de la intervención educativa el 86% de encuestados poseía un nivel de

conocimiento medio y sólo el 6% un nivel alto; resultado que logró incrementarse a 94% con un nivel de conocimiento alto, con una alta significación estadística $p < 0.05$.

Conclusiones: Se ha demostrado la efectividad del módulo, el 94% de encuestados incrementó el nivel de conocimientos de 12.57 a 19.39, así como de nivel bajo-medio pasando a un nivel alto **(55)**.

Se destaca además artículo de estudio realizado en **Chile (2015)**, llamado "**Sexualidad en la adolescente: Consejería**" en donde se observa la factibilidad de aplicar lo que establece la OMS, en Chile, permite trabajar con los y las adolescentes, en sus tres etapas de edad y aporta al conocimiento de ciertos resultados tales como:

- Algunas familias (25%) viven la adolescencia de sus hijos como un periodo de mucho estrés.
- La vivencia del desarrollo sexual de los adolescentes puede generar tensión en la relación de padres e hijos.

Afirman que en la etapa de adolescencia temprana (10 a 13 años) los y las adolescentes transitan desde la preocupación o interés de los aspectos corporales físicos hasta la aceptación de su corporalidad en la adolescencia tardía (17 a 19 años)

El estudio también revela que el período de mayor conflicto con sus padres ocurre en la etapa de adolescencia media, (14 a 16 años), en esta etapa comienzan los y las adolescentes con la "*vivencia de su propia sexualidad*", mencionan que a esta edad existe el "*interés por la experimentación sexual*" esto, a su vez también se podría interpretar como su primer contacto sexual, su primera experiencia o iniciación sexual, o búsqueda de su identidad sexual.

Lo pesquisado en el estudio tiene validez para enfatizar que la educación sexual debe ser impartida antes en el adolescente, sino se "*llega tarde*", y puede ocurrir la gestación y/o aparición de ITS, justo cuando estaría viviendo la tarea de lograr una independencia emocional de las personas adultas, como padres, profesores u otros.

Junto a ello, también se reconoce que es una etapa de encuentro con el sexo opuesto, la que debiera favorecer el futuro de las relaciones hasta llegar a tener una pareja estable (56).

Por otro lado, en el artículo ***“Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”*** de ***Cuba (2015)***, se realizó una intervención educativa, de un total de 124 estudiantes de onceavo grado. Se seleccionó a 33 estudiantes (26,6 %), incluyendo ambos sexos de manera aleatoria, con el objetivo de aumentar los conocimientos sobre las ITS en jóvenes de enseñanza media superior. Se emplearon instrumentos tales como encuesta y entrevista grupal, con la ayuda de estudiantes de la carrera Medicina, que constataron la existencia de limitaciones y dificultades, las cuales significan fragilidades para prevenir estas infecciones, tales como el escaso uso del condón, y las prácticas sexuales que componen conductas irresponsables, indicadores que demuestran una baja percepción del riesgo que presenta la población de estudio (39).

Según el artículo ya antes mencionado ***“Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes”***, ***México (2015)***, se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de diseñar e implementar un programa de enfermería sobre educación sexual y reproductiva en los adolescentes y sus familias, en el cual se incluyeron 40 familias y 38 jóvenes entre 12 a 19 años. Todos integrantes del grupo familiar recibieron información sobre el método de trabajo. Se aplicó un cuestionario previo y posterior a la intervención a todos los adolescentes, este constaba de 30 preguntas de opción múltiples sobre la medición de variables sociodemográficas, conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, comunicación con sus padres y fuentes de información sobre sexualidad.

Una vez resuelto el cuestionario se realizó el diseño e implementación del programa de educación salud sexual y reproductiva, las cuales constó de cinco sesiones: 1) Higiene

personal en la adolescencia 2) Métodos anticonceptivos, 3) Infecciones de transmisión sexual, 4) Conductas sexuales de riesgo y 5) Embarazo en la adolescencia. En cada una de ellas se realizaron actividades didácticas para un aprendizaje más sencillo. Sin embargo, no se nombra las actividades ni estrategias educativas **(38)**.

En la investigación *“Estrategias de mediación didáctica para la educación sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”, Costa Rica (2016)*, para 185 escolares de entre 16 y 18 años, cursando quinto año, mostró la importancia del ejercicio del profesional en enfermería gineco-obstétrica y perinatal en la educación acerca de ITS en los establecimientos educativos de Costa Rica. En este estudio se aplicó un cuestionario de tipo descriptivo, y las fases metodológicas consideradas para el estudio fueron las siguientes:

- Fase 1. Elaboración del anteproyecto de investigación: En los cursos que se impartieron por parte de la maestría, se elaboró el plan de investigación, para luego ser valorado por la subcomisión de la maestría de enfermería gineco-obstétrica y perinatal.
- Fase 2. Coordinaciones: Se comenzó con la comunicación con el director y la coordinadora del establecimiento educacional, con el fin de solicitar las autorizaciones correspondientes para llevar a cabo el estudio. Se validaron dichas autorizaciones mediante un documento firmado, pudiendo realizar el estudio.
- Fase 3. Aplicación del consentimiento y asentimiento informado: Se les informó a los jóvenes sobre el tema del estudio, para obtener su consentimiento de participación. Además, se les remitió un documento a los padres, en el cual informa sobre los objetivos del estudio y los temas a abordar.
- Fase 4: Validación y aplicación del instrumento sobre necesidades educativas respecto de las infecciones de transmisión sexual: mediante un sistema de variables se creó una herramienta de recolección de datos sobre las necesidades educativas que requerían los alumnos de undécimo año sobre las ITS.

- Fase 5. Análisis y búsqueda de estrategias de mediación didáctica: En base a los resultados obtenidos con la herramienta de recolección de datos sobre necesidades educativas, las autoras realizaron una búsqueda y análisis de las distintas estrategias de mediación didácticas que pueden ser usadas en la educación para los adolescentes sobre las ITS, para seleccionar las más adecuadas en cada temática. Se analizó el modelo educativo usado en Costa Rica.
- Fase 6: Implementación de las diferentes estrategias de mediación didáctica: Se utilizó el diseño elaborado en la anterior fase, el cual ayudó a una participación igualitaria de hombres y mujeres, además del trabajo grupal. En cada sesión se recolectó información relevante para el análisis de los resultados de la investigación desarrollada. Para el tema ITS se eligieron 8 estrategias de mediación didácticas, las cuales fueron: *“subgrupos y discusión, multimedia “Video”, analogías, controversia estructurada, adivinanzas, afiche, power point y mesa redonda”*. Cada una de estas se desarrollaron de manera presencial grupal, con una duración de 40 minutos, utilizando técnicas audiovisuales y la expresión de ideas de los participantes. ; cada estrategia se dio de forma presencial grupal, durante 40 minutos, mediante el uso de técnicas visuales, auditivas y expresión de ideas de los adolescentes.
- Fase 7: Escritura del informe final: Se elaboró el informe final de investigación, generando una devolución con los hallazgos destacados y logros alcanzados **(57)**.

Entre los resultados, los temas que presentaron mayor interés para los adolescentes se encuentran: *“la prevención de ITS, y las posiciones durante el coito”*, la relevancia de los temas varía según el sexo. Otros temas de interés fueron el inicio de relaciones sexuales y el aborto.

El estudio concluyó que, para mejorar la salud en este ámbito, debe ser la educación impartida por una persona calificada, para generar una reflexión en los jóvenes acerca de sus prácticas sexuales desde la visión de la enfermedad y promoción de salud **(52)**.

Un estudio cualitativo etnográfico, ***“Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: Rol de la educación sexual”, Chile (2017)*** con el objetivo indagar sobre las percepciones de adolescentes en cuanto a la educación sexual entregada en la Región Metropolitana (RM) de Chile y el rol de los sectores de salud y educación. Se utilizaron las técnicas de entrevistas semiestructuradas (N=38), grupos de discusión (N=5) y observación participante. Participaron 25 mujeres y 25 hombres con edades entre 15-16 años y 17-19 años de los cuales 41 eran chilenos, 5 Mapuches y 4 Extranjeros (Perú, Ecuador, Colombia). Entre los resultados, se identificó una negativa percepción por parte de adolescentes entrevistados respecto a la educación sexual recibida. Sostienen la necesidad de información en salud sexual y reproductiva que no solo se enfoque en lo biológico, si no en lo emocional y que abarque más dimensiones. En lo positivo, reconocen que uno de los “Espacios amigables” para atención adolescente, es una nueva estrategia innovadora en salud, centrada en las escuelas, donde los equipos de la salud ingresan a las escuelas de forma permanente; esta estrategia ha permitido aumentar significativamente el acceso a salud por parte de los adolescentes, ya que pueden acudir espontáneamente a las “Salas de salud” o “Salas de Bienestar”, aulas habilitadas para realizar atenciones de salud y para que los profesionales de la salud realizan talleres de autocuidado desde el comienzo de la etapa escolar, los que les permite acceder a la información y empoderarse en materia de salud sexual y reproductiva desde pequeños. Es a través de estas estrategias educativas, que se crean lazos de apego y confianza entre los adolescentes y los profesionales de la salud **(21)**.

En otro estudio, del mismo año ***“Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México”, México (2017)***, con el objetivo de analizar la cobertura de la educación sexual integral (ESI) en el país y describir su integralidad, homogeneidad y continuidad en cuanto a contenidos sobre salud sexual y reproductiva, eficacia, derechos y relaciones. En donde la población objetiva son jóvenes entre 15-18 años que se encontraban cursando educación media superior de 45 establecimientos educacionales distintos, tanto como públicas y privadas, en las que se

eligieron al azar un grupo de primero, uno de segundo y uno de tercer año. Para obtener 20 estudiantes por cada grupo. En total se entrevistaron 3824 adolescentes: 1684 hombres y 2140 mujeres Y se aplicó un cuestionario a los alumnos que aceptaron participar. Este cuestionario fue creado para obtener información acerca de los contenidos de Educación Sexual Integral (ESI) recibido por parte de los profesores del establecimiento educacional. Entre los resultados del estudio, se afirma que, en relación con los métodos de enseñanza de los contenidos de educación sexual integral, prevalece la presentación por parte del profesor (65%) y la indagación de información (39%). Los métodos menos utilizados son los juegos, simulaciones o juegos de roles (9,1%) y la resolución de ejercicios (11%). Sin embargo, más del 95% de los estudiantes refiere que los contenidos, su intensidad, conformación y claridad empleados fueron satisfactorios. Por lo que se observa que el método de enseñanza mayormente utilizado es la transmisión de conocimientos mediante la exposición por parte del profesor, y en menor medida se utilizaron métodos de enseñanza que promueven la práctica de habilidades y autoeficacia.

En cuanto a la percepción de los alumnos sobre el personal que ejerce la Educación sexual Integral, 64% pensó que fue accesible, poco más del 50% le dio confianza y 20% consideró guardar confidencialidad. Además, el 25% y 33% de mujeres y hombres respectivamente lo encontraron incluyente y sólo un 1 y 2% lo consideraron irónico, penoso y prejuicioso. Si bien la mayoría de los estudiantes se encuentran satisfechos con la educación sexual recibida, es relevante reflexionar sobre la preparación del docente para impartir contenidos de ESI. Ya que los educadores de nivel primario y básico pocas veces se encuentran preparados para abarcar los diferentes temas de educación sexual de manera óptima y confidencial **(37)**.

Finalmente se identifica que, si los sectores de salud y educación trabajan de manera colaborativa en materia de educación sexual, se dará una mejor respuesta a las necesidades de adolescentes en materia de información y educación sexual.

También se selecciona el artículo *“Estrategia docente para adolescentes sobre conocimientos relacionados con el virus de inmunodeficiencia humana” Venezuela (2017)* en donde se realizó un estudio cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal y comparativo, conducido desde la Unidad VIH del Hospital de Niños “J.M. de los Ríos” con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el virus en adolescentes antes y después de una intervención educativa. En este estudio participaron 923 adolescentes, en donde el promedio fue 15,8+-1,1 años, a los cuales se les aplicó una encuesta antes y después de la actividad, que constaba de 26 preguntas, en las que se incluyó preguntas cerradas y de selección múltiple para la obtención de datos sobre el conocimiento de los adolescentes sobre el VIH, como los modos de transmisión, situaciones de riesgo y cómo identificar a una persona infectada. Para cada institución se utilizó un salón único y adecuadamente acondicionado. La intervención tuvo una duración de 90 minutos, en donde se expuso la información entre 60-70 minutos, luego el llenado de encuestas (10-15 minutos) y finalmente 10-15 minutos para la realización de preguntas y respuestas finales. La exposición constó de una presentación audiovisual interactiva utilizando un lenguaje claro, preciso y conciso, además se utilizó como apoyo herramientas gráficas como dibujos, fotos, figuras y afiches, también se utilizaron preguntas sobre temas relevantes de forma generalizada, lo que permitió la verbalización de las apreciaciones particulares y colectivas por parte de los alumnos.

El contenido de la intervención fue dividido en cuatro partes:

- 1) Introducción del tema: que tenía como objetivo causar impacto visual sobre ITS.
- 2) Se relataron tres historias enfocadas al tema y narradas con el apoyo de gráficas con la finalidad de aproximación a la realidad de la infección por VIH.
- 3) Aspectos básicos sobre el VIH: transmisión, diagnóstico, prevención, entre otros.
- 4) Palabras de reflexión e introspección individual apoyadas de afiches y fotografías.

Se debe destacar que gracias a esta estrategia educativa se logró incrementar de forma relevante los conocimientos sobre el virus de inmunodeficiencia humana **(29)**.

Continuando con Cuba en otro estudio preexperimental ***“Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA” Cuba (2017)*** efectuada a 85 adolescentes estudiantes de 9 grado, entre 14 a 16 años con el objetivo de evaluar el resultado de una intervención educativa acerca del tema, tipo antes/después sin grupo control, en los estudiantes de la Escuela “Héroes de Bolivia”, Güines, Mayabeque, entre el 1 de septiembre al 31 de diciembre del 2015.

El estudio constó de 3 etapas: una de diagnóstica en donde se aplicó una encuesta, evaluando los conocimientos previos sobre el tema, luego una etapa de intervención en donde se aplicó el programa educativo y la fase final, de evaluación, donde se comprobó la efectividad de la intervención. Entre los resultados destaca que más del 50% de los jóvenes mostraron conocimientos insuficientes sobre cómo identificar las ITS, el 63.53% no presentaba conocimiento de los factores de riesgo, el 38.82% conocía sobre métodos de protección y un 70% presentaba conocimiento de las ventajas del uso del preservativo, un porcentaje que aumentó luego de la intervención educativa.

A modo de conclusión, la aplicación del programa educativo ayudó a elevar el conocimiento sobre la prevención de ITS y de infección por VIH de manera significativa **(58)**.

En la búsqueda bibliográfica se encuentra un estudio efectuado en ***Ecuador (2017)***, que no cumple con el criterio de inclusión dado que son 30 estudiantes universitarios, pero refleja el interés por aplicar estrategias de educación sexual, este es el estudio llamado: ***“Estrategia de educación sexual con metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos”*** en el cual se aplicó un instrumento diagnóstico de habilidades para el desempeño de los pares en donde se realizaron cuatro talleres y dos jornadas de presentación y consenso. Expertos validaron el contenido de la metodología y en base a eso se diseñó material **(59)**.

Mediante la revisión y análisis ha sido posible identificar las metodologías educativas declaradas y/o aplicadas en los estudios, donde se ha observado cómo en gran parte de

ellos, las intervenciones educativas presentan métodos similares, principalmente en cuanto a las etapas o fases. Establecen primero diagnósticos de necesidades de conocimiento en la salud sexual y reproductiva y/o miden conocimientos previos de los adolescentes respecto a las ITS a través de encuestas. Luego, a partir de los resultados, se realiza una intervención educativa generalmente a través de actividades didácticas y posteriormente aplican una encuesta para nuevamente medir los conocimientos, pero esta vez, post intervención, en los que, en la mayoría de los estudios, se evidencia un incremento significativo de los conocimientos por parte de los adolescentes.

Dado que la sexualidad está definida como compleja y multifactorial, es innegable que, al momento de educar a los adolescentes en salud sexual y reproductiva, no solo se deben abarcar los aspectos biológicos, sino también, emocionales y sociales, despertando así un mayor interés en los adolescentes y, como consecuencia, generando un impacto positivo mayor en sus comportamientos sexuales.

Para esto, se hace necesario, además, implementar estrategias educativas innovadoras, cambiando la forma actual de hacer educación sexual donde predominan las intervenciones expositivas. En cambio, se ha evidenciado los beneficios de metodologías educativas cercanas y constantes como es el caso de los “Espacios amigables” para atención adolescente, a través de los cuales los profesionales de la salud capacitados en educación sexual logran ingresar a los colegios de forma permanente. Gracias a este tipo de estrategias educativas, es posible crear lazos de apego y confianza entre los adolescentes y los profesionales de la salud, facilitando la entrega e internalización de la información.

Resultados según objetivos planteados para esta revisión sistemática

Con relación al objetivo: *“A. Categorizar objetivos y variables aplicadas para abordar el tema de educación en infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes.”*

Se realiza una tabla donde se aprecian los objetivos de cada artículo seleccionado (**Anexo 2**), y posteriormente se procede a categorizarlos (**Anexo 3**).

En primer lugar, se observan los objetivos redactados, que evalúan **conocimiento** que tienen los adolescentes acerca de educación sexual y conocimientos de ITS.

Se destaca en la redacción de los verbos de los estudios seleccionados los siguientes: *“Determinar el grado de conocimiento; determinar y modificar el nivel de conocimiento; identificar los conocimientos; analizar los conocimientos; incrementar los conocimientos; describir conocimientos; averiguar los conocimientos; generar conocimientos; conocer el nivel de conocimiento; determinar el nivel de conocimientos; determinar el conocimiento; ahondar en los conocimientos.”*

Se determina que, de los estudios seleccionados, el 27,45% (14 artículos) evalúan principalmente conocimientos sobre ITS.

En segundo lugar, se presentan los objetivos relacionados con la **educación sexual y fuentes de información**.

Se exponen objetivos redactados con los siguientes verbos: *“Identificar las fuentes de información; exponer las valoraciones sobre las vías y temáticas para el abordaje de la educación sexual; analizar el tratamiento de la educación sexual; analizar las características de la educación sexual escolar; revisar y analizar los contenidos de sexualidad y género incluidos en los libros de texto de educación primaria; identificar necesidades educativas sobre ITS; revisar los procesos formativos sobre derechos sexuales y reproductivos.”*

En relación con las **fuentes de información**, los adolescentes acceden a fuentes no formales y no validadas, tales como: internet, amigos y pares. Otros reciben información o instrucción mayoritariamente de la madre, también se destaca entre resultados que un

grupo de adolescentes recibe educación, información o instrucción por uno de sus padres, mayoritariamente la madre, asociado a la existencia de madres solteras, acorde a la reproducción del círculo de la pobreza, en menor proporción del padre y minoritariamente de ambos padres. Los adolescentes también acceden a fuentes de información formales, tales como: educación impartida por los profesores y por profesionales del área de la salud. Se observa que, de los 51 estudios seleccionados, el 15,68% (8 artículos) abordan esta dimensión.

Continuando con las variables, en relación con la **edad de inicio de actividad sexual**, entre los objetivos de los artículos seleccionados, se destacan los siguientes verbos: *“Identificar las actitudes relativas a sexualidad; determinar la asociación entre los factores familiares y el inicio de la actividad sexual temprana; analizar las características de la educación sexual y su asociación con la edad de inicio sexual; conocer las características sobre sexualidad; conocer la conducta sexual.”*

Al analizar los artículos seleccionados, se obtiene que el 9,8% (5 artículos) entre sus objetivos mencionan la edad de inicio de la actividad sexual, destacando que la edad de inicio de la actividad sexual ocurre principalmente en la adolescencia media, es decir, entre los 14 - 16 años.

En relación con la variable **uso de preservativo**, los objetivos descritos incluyen los siguientes verbos: *“Describir actitudes acerca de métodos anticonceptivos; analizar las características de la educación sexual escolar y uso de anticonceptivo.”*

Esta variable se ve reflejada en los objetivos del 3,92% (2 artículos) del total de artículos seleccionados, los que miden conocimientos de método anticonceptivo y barrera para ITS. Se hace mención que otros artículos (3) no seleccionados, también aluden al uso de preservativo.

A continuación, se describen los objetivos relacionados con la variable correspondiente a las **conductas de riesgo**, con los siguientes verbos: *“Identificar prácticas y actitudes relativos a la sexualidad que pueden ponerles en riesgo de adquirir una ITS; describir prácticas de riesgo para ITS; identificar posibles factores relacionados con el contagio de ITS; analizar las conductas sexuales de riesgo; describir los riesgos para ITS.”*

Al analizar los objetivos de cada artículo seleccionado, la variable estudiada se observa en el 9,8% del total (5 artículos).

Otra variable analizada describe **aspectos socioculturales** de los adolescentes, donde se ocuparon los siguientes verbos: *“Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de ITS según aspectos sociodemográficos; analizar el tratamiento de la educación sexual en escuelas públicas municipales; analizar la asociación entre la religiosidad y comportamientos sexuales.”*

Se aprecia que, los objetivos relacionados con los aspectos socioculturales corresponden al 5,88% (3 artículos) del total. Se percibe en los estudios que las muestras corresponden a adolescentes con características socioculturales similares en establecimientos educacionales mayoritariamente públicos, sin hacer énfasis en otras variables sociodemográficas.

Se destaca un aspecto sociocultural en común en los estudios, como es la educación sexual en los colegios católicos. Esto es un desafío en Chile, Latinoamérica e inclusive a nivel mundial y se plantea que la afiliación religiosa aún influye en el comportamiento sexual, retrasando el inicio de la actividad sexual, lo que permitiría desarrollar distintas líneas de investigación y constituye un desafío para los profesionales del área de la salud, otorgándoles la posibilidad de trabajar en diferentes contextos.

Finalmente, se presentan los objetivos que guardan relación con las **estrategias e intervenciones educativas** aplicadas en adolescentes utilizando los siguientes verbos:

“Elaborar una propuesta didáctica; identificar las estrategias para la prevención de ITS; elaborar estrategias de intervención; evaluar el impacto de una intervención educativa; elaborar una estrategia educativa; elaborar una metodología para educación sexual; diseñar un sistema de acciones para contribuir a la promoción de la educación sexual; diseñar e implementar un programa de enfermería sobre educación sexual y reproductiva; determinar la efectividad de un módulo educativo; determinar la eficacia de una intervención educativa; desarrollar estrategias de mediación didácticas; generar una estrategia de educación sexual, evaluar el resultado de una intervención educativa.”

Se observa en los resultados que un 25,49% (13 artículos), presentan estrategias e intervenciones educativas para el abordaje de ITS en adolescentes. Otros plantean medir la efectividad y eficacia de módulos impartidos en el entorno escolar o en diferentes comunidades.

Con relación al objetivo: B. *“Identificar las metodologías educativas y sus características para la prevención de ITS en adolescentes.”*

Entre las principales características de las metodologías está la mención indistinta de los conceptos *estrategia* e *intervención* educativa, establecidos conceptualmente por la OPS y OMS que plantea impartir educación integral sexual (EIS) en adolescentes.

Se logran identificar metodologías educativas y algunas de sus características, tales como: *“Propuesta didáctica; estrategias para la prevención de ITS; estrategias de intervención; intervención educativa; estrategia educativa; metodología para educación sexual; sistema de acciones para contribuir a la promoción de la educación sexual; programa de enfermería sobre educación sexual y reproductiva; efectividad de un módulo educativo; eficacia de una intervención educativa; estrategias de mediación didácticas; estrategia de educación sexual.”*

En 13 artículos (25,49%) presentan estrategias e intervenciones educativas para el abordaje de ITS en adolescentes.

Conclusiones

En la revisión bibliográfica sistemática, es frecuente encontrar en los estudios el abordaje de las infecciones de transmisión sexual, con énfasis en los aspectos etiológicos, epidemiológicos, clínicos y su diagnóstico con el tratamiento, además de sus mecanismos de prevención. Esta revisión ha permitido visualizar una parte del problema, tal como un iceberg, que afecta a la salud de los y las adolescentes, tanto en Chile como en algunos países de Latinoamérica y del resto del mundo, en lo que respecta al riesgo potencial de adquirir una ITS al haber iniciado la actividad sexual, sin tomar acciones de autocuidado como lo es el utilizar método de barrera preservativo tanto masculino como femenino. Los artículos seleccionados en primera instancia aluden en sus resultados y conclusiones al uso de preservativo masculino, lo que a su vez nos permite en esta investigación, efectuar algunas de las sugerencias, tales como el investigar acerca del uso del preservativo femenino y su adhesión por parte de los adolescentes.

Los resultados de estudios en adolescentes inicialmente no respetan la clasificación de la OMS que clasifica a los adolescentes en tres etapas, ya que los diferentes estudios abordan rangos de edades que no son comparables con otros, lo que dificulta el análisis de resultados. También se observa en los estudios la relación de asociación que efectúan entre la edad de inicio de la actividad sexual, cada vez más precoz con un promedio de edad que fluctúa, y que cada vez tiene menos diferencia según el sexo del adolescente, corresponde mayoritariamente la edad de inicio de actividad sexual a la etapa de adolescente media entre edades de 14 – 16 años.

Algunos estudios, mencionan indistintamente las intervenciones y estrategias educativas aplicadas a los adolescentes habitualmente en su entorno escolar y/o en la comunidad donde residen, pero mayoritariamente miden conocimientos básicos de lo que son algunas de las ITS con énfasis en VIH/SIDA y es a través de cuestionarios o entrevistas previos a la intervención de “entregar conocimientos”, repitiendo el mismo cuestionario u otro similar

para ver variaciones o adquisición de conocimientos que se relacionan con el ejercicio de la sexualidad responsable. Se observa que la mayoría de los estudios han sido efectuados por el profesional de Enfermería en Latino América.

El propósito de esta revisión, ha sido identificar cuáles son las bases científicas que debieran sustentar la educación sexual, con la finalidad de que el adolescente transite de la niñez a la adolescencia temprana ya teniendo los conocimientos o un sustento teórico mínimo idealmente adquirido en su hogar, ya sea por padre, madre, ambos o personas significativas, conocimientos que debieran ser también impartidos y fortalecidos en su entorno escolar con profesores formados con capacitación en adolescencia, los que deberían trabajar conjuntamente con los profesionales del área de la salud, para elaborar la selección de contenidos, la metodología, el tipo de enseñanza para padres, niños y adolescentes de manera coordinada, en forma gradual acorde a las etapas de crecimiento y desarrollo, según edad, sexo y maduración sexual de Tanner, entregando contenidos que favorezcan el desarrollo de la autoestima, la amistad, la comunicación interpersonal, sentimientos y manejo de emociones, afectividad, sexualidad, toma de decisiones, entre otros temas acorde a la clasificación de adolescentes OMS.

Como fuente de información al que acceden los y las adolescentes, principalmente se observa que los adolescentes, independiente de la edad, sienten la necesidad de saber qué pasa con su desarrollo físico, si es o no normal, y busca en su entorno más cercano que son sus pares, amigos, compañeros de curso, y solo o en conjunto accede a los medios tecnológicos efectuando visitas a páginas que no resultan adecuadas para su edad y menos si se trata de contenido pornográfico ya que genera estereotipos sobre sexualidad.

Resulta evidente que los conocimientos previos de ITS son escasos al inicio de cualquier estrategia aplicada según sea la edad y sexo del o la adolescente. Principalmente se asocia

al temor al embarazo o gestación, aun así, algunas y algunos adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos.

Una de las bases científicas detectada en los estudios, es la entrega de contenidos de la biología y la fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, con algunos tópicos de métodos anticonceptivos y su posterior medición de conocimientos.

Otros estudios mencionan los hábitos de los adolescentes y conocimientos específicos de algunas ITS, teniendo la gran oportunidad de pesquisar conductas de riesgo, para efectuar la prevención y favorecer o fortalecer conductas protectoras tanto para evitar una gestación en la adolescencia como de adquirir una ITS, y no solo por tener o no conocimientos.

En Chile al existir el programa de Salud del Joven sano, se tiene la responsabilidad de efectuar la Consejería en Sexualidad en la adolescencia, tema, que ha sido investigado por la Universidad de Chile a través del Instituto de Investigaciones Materno-Infantil a cargo de profesionales y académicos **(56)**. Con ellos, como futuras profesionales matronas, se está de acuerdo, que se requiere educar a los adolescentes para que puedan adquirir "*conductas protectoras en el ejercicio de su sexualidad*" además de que conozcan los derechos sexuales y reproductivos planteados por la OMS en el tema de Sexualidad sana y responsable.

La propuesta es clara para abordar y desarrollar la consejería en la adolescencia, como etapa de cambio desglosada en adolescencia temprana (10 a 13 años), presentándola como una etapa de transición a la aceptación de la imagen corporal, hasta llegar a la adolescencia tardía (17 a 19 años), destacando que la adolescencia media (14 a 16 años) corresponde a la etapa de iniciación sexual.

Estos resultados obtenidos permiten tener la oportunidad de continuar formando profesionales comprometidos con la salud y educación de los adolescentes desde etapas tempranas de su desarrollo cognitivo, emocional e intelectual, considerando las bases

psicológicas, afectivas, y las determinantes sociales asociadas a la salud y al bienestar de las personas.

Se hace necesario reflexionar sobre lo que plantea la UNESCO (2014), la cual refiere que la ***“Educación integral de la sexualidad (EIS) es capaz de desarrollar habilidades o capacidades con base en información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona. Su implementación los ayuda a poner en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones relacionadas al ejercicio de su sexualidad a lo largo de toda su vida, incluyendo sus opciones reproductivas” (7)***

Al analizar lo que ha planteado la UNESCO, se puede concluir que los estudios reflejan que si bien se ha realizado educación sexual, ésta carece de ser educación integral, es decir no logra que cada adolescente desarrolle habilidades o capacidades tanto para la vida, para relacionarse, conocerse a sí mismo, inicialmente, haciendo mención ***“con base en información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona” (7)***.

Es decir, se reconoce que debe haber bases científicas en la entrega de información, más si es educación, esta debe ser científica y culturalmente relevante, por tanto, es válido establecer que la educación sexual debiera ser acorde considerando el lenguaje, a cada realidad socioeconómica y lo más importante es que debe ser acorde a la etapa de desarrollo de cada adolescente.

Continuando con el análisis evidencia que efectuar ***“Educación integral de la sexualidad”*** implica planificar, operacionalizar y lo más complejo ***“su implementación los ayuda a poner en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones relacionadas al ejercicio***

de su sexualidad a lo largo de toda su vida, incluyendo sus opciones reproductivas” (7). Es válido preguntar ¿Cuáles son las competencias esenciales para la toma de decisiones en todo lo que implica el desarrollo de la sexualidad desde su inicio?, ¿Es que los adolescentes según las tres etapas de la adolescencia mantendrán sus *“opciones reproductivas”*? Sin duda a la lectura de los diferentes artículos seleccionados surgen otras preguntas de investigación.

Frente a la afirmación de la UNESCO, también se destaca que ***“muy pocas personas jóvenes reciben una preparación adecuada para su vida sexual, haciéndolos potencialmente vulnerables ante la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH” (30).*** Esta realidad afecta a una gran parte de los adolescentes en el mundo y en Latinoamérica, y Chile no estaría exento de ello, dado su geografía, su brecha intergeneracional, la inequidad social, la cultura, inmigraciones, hábitos, costumbres y machismo, es decir, todo lo que involucra los determinantes sociales entre otros aspectos.

Con lo expuesto, y como conclusión de esta investigación, permite identificar que se tiene un gran desafío y la gran oportunidad de empoderar, demostrar la importancia y responsabilidad, que tiene el profesional matrona- matrón inserto en equipos de salud, que resulta ser uno de los más idóneo para trabajar en el medio o entorno escolar de manera sistemática y programada, efectuando clases o entrega de contenido en las aulas con dinámicas participativas con los propios adolescentes.

Sugerencias y/o Proyecciones

Propuesta acorde a las tres etapas planteadas por la OMS a desarrollar en el entorno escolar:

Configurar en los establecimientos educaciones, liderando junto a padres y profesores grupos de apoyo para el desarrollo de la adolescencia, agrupando a los y las adolescentes según etapas para la entrega de contenidos consensuados, tales como: tipos de familia, vivencia del desarrollo sexual acorde a cada etapa, incluyendo los aspectos físicos según Tanner, cambios psicológicos acorde a Erickson y otros; los cambios sociales, la pertenencia o no a grupos religiosos, deportivos, culturales u otros factores de riesgo y protectores para que los y las adolescentes los identifiquen en su entorno, los desarrollen y fortalezcan, para que adquieran conductas protectoras al momento de decidir el inicio sexual, disminuir el riesgo de gestación en la adolescencia y disminuir el riesgo de adquirir ITS y/o transmitirla si la ha adquirido.

¿Qué es lo deseable? Que cada adolescente acepte su propia imagen corporal, que oriente el normal interés por ejercer la sexualidad con responsabilidad, que retarde la edad de inicio de la actividad sexual, que logre la comunicación con los padres para lograr la independencia emocional, pareciera ser el ideal, la realidad es que se requiere que la estrategia o intervención educativa elaborada, sea innovadora, efectiva, que se pueda aplicar a lo largo del país y eso requiere hacer sentir la necesidad a padres, apoderados, y a los y las propias adolescentes de que acceder y participar en un programa de educación sexual es un deber y derecho para favorecer una vida sexual sana y plena, sin episodios que malogren la adolescencia y juventud, arraigando comportamientos y conductas protectoras que continúen en la adultez y en las personas mayores.

Bibliografía

1. OMS | Desarrollo en la adolescencia. WHO [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 16]; Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. UNESCO, ONU Mujeres, ONUSIDA, OMS, UNFPA, UNICEF. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en evidencia. Edición revisada. [Internet]. 2018. 148 p. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
3. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. World Health Organization. 2018 [cited 18 November 2018]. Available from: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
4. Neida M, Ortíz Sánchez L, Dialys M, González AR, Mercedes M, Lugo V, et al. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Educative intervention on sexually transmitted infections in teenagers.* :418–29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-1824201500050000
5. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. 2018;2–10. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Declaración Universal de los Derechos Sexuales, Declaración del 13º Congreso Mundial de Sexología, Valencia, España, revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República popular China.

7. Educación integral de la sexualidad: Conceptos, enfoques y competencias, UNESCO[Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 22]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>
8. Sánchez Casal, María Irma; Mata Saborido, María José; Rivas Macías, Dolores (2013). Estrategias educativas para la prevención de comportamientos sexuales de riesgo en los jóvenes. Rev Paraninfo Digital, 2013; 19. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/299d.php>
9. Álvarez Mesa MI, Domínguez Gómez J, De la Torre Navarro LM. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Rev Cubana MGI [Internet]. 2014 [citado 22 mar 2017];13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729
10. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Jordán Padrón M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 May-Jun [citado: fecha de acceso];40(3). Disponible en:<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/243/3874>
11. Bohbot J, Marchal A. Infecciones de transmisión sexual. Colloids Surfaces A Physicochem Eng Asp [Internet]. 2018;54(2):1–9. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(18\)89322-5](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(18)89322-5)
12. Cáceres Burton K, MINSAL, Borrel Martínez JM, Díaz Franco A, Puente Herrera Á, et al. Norma de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. 2016, MINSAL, Chile [Internet]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N%C2%B0-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf
13. García Polanco MD. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA) [Internet]. 2014 May [citado 14 mar

- 2017];2(2):38-61. Disponible en:
<https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/4628>
14. Cañas Lugo Caristina, Menéndez Capote Reinaldo, Tápanes Fernández Thelma, Castillo Frías Rodilcia, Abad Lamoth Yoandra. Intervención educativa sobre el VIH con adolescentes de la Escuela Militar "Camilo Cienfuegos" de Arroyo Arenas. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2012 Abr [citado 2019 Sep 10]; 64 (1): 43-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602012000100006&lng=es
15. Vall Mayans M. Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. OMS. 2005;20(5):205–7. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA59/A59_11-sp.pdf
16. NAIDS. Miles to go: global AIDS update 2018. 2018;233. Available from:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf
17. Orientaciones técnicas para la rendición programática de la atención de infecciones de transmisión sexual, 2018 Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud [Internet]. [cited 2018 Nov 30]. Available from: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/04/ORIENTACIONES-PARA-LA-RENDICIÓN-PROGRAMÁTICA-DE-LAS-ITS-2018.pdf
18. E.Goldstein. Las Infecciones de Transmisión Sexual en Chile , 1982-2018.Biblioteca del Congreso Nacional, 2019; Disponible en:
https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27319/1/BCN_Infecciones_Trans_Sexual_Chile_Editado_final2_repos.pdf
19. Aurelio Salvo L. Infecciones de transmisión sexual (ITS) en Chile. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2011;22(6):813–24. Available from:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864011704941>

20. Director MSUE. UNAIDS - Knowledge is Power. Jt United Nations Program HIV/AIDS [Internet]. 2018;8–16. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2940_knowledge-is-power-report_en.pdf
21. Obach King A, Sadler M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. Rev Salud Pública [Internet]. 2017;19(6):848–54. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/70023>
22. Gascón Jiménez JA, Navarro Gochicoa B, Gascón Jiménez FJ, Pérula de Torres LA, Jurado Porcel A, Montes Redondo G. Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual. Atención Primaria. 2003;32(4):216-22.
23. Ríos Chacón Bladimir, Yera Álvarez Maris Lienis, Guerrero Montero Mayda. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. AMC [Internet]. 2009 Abr [citado 2019 Ago 29] ; 13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200008&lng=es.
24. Cardona Arias JA, Arboleda Carmona P, Rosero Ascuntar C. conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). Salud Uninorte. 2013;29(2):236–48.
25. Alfaro González M, Vázquez Fernández ME, Fierro Urturi A, Muñoz Moreno MF, Rodríguez Molinero L, González Hernando C. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Pediatría Atención Primaria. septiembre de 2015;17(67):217-25.
26. Duque DVC, Ariza-Gerena A, Gaona-Restrepo C, Adolfo Ó. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. :9.
27. Contreras-González R, Magaly-Santana A, Jiménez-Torres E, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales Á, Palomé-Vega G, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes

- sobre el virus del papiloma humano. Enfermería Univ [Internet]. 2017 Apr [cited 2018 Oct 17];14(2):104–10. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706317300155>
28. Segura S, Matzumura J, Gutiérrez H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del colegio “Los Jazmines de Naranjal” de Lima, 2014. Horiz méd [Internet]. 2015;15(4):11–20. Available from: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/336>
29. Sabatela Luigina S. Estrategia docente para adolescentes sobre conocimientos relacionados con el virus de inmunodeficiencia humana. 2017;80(1):15–22.
30. UNESCO (2010). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>
31. Torres Robles JC. Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. Epidemiología, Percepción y Conocimiento [Internet]. Rev Paraninfo Digital; 2014 [cited 2018 Nov 22]. Available from: <http://www.index-f.com/para/n20/083.php>
32. Sistema de acciones de promoción de salud para contribuir a la educación sexual en adolescentes. EBSCOhost [Internet]. [cited 2019 Apr 7]. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=35&sid=db4426c9-27cb-44a7-a51e-79a741d21bee%40sdc-v-sessmgr03>
33. Calvillo Paz, Claudia R, & Rodríguez Cabrera, Aida. Educación sexual para estudiantes indígenas de una comunidad rural en Guatemala (2014). Revista Novedades en Población, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000200003&lng=es&tlng=es

34. García González Téllez Márgaret, Huguet Blanco Yayly, Pérez de Armas Alina, Gómez López Leysa, Quintana Gómez Frank, Portal Orozco Juana María. Metodología para influir sobre la educación sexual de estudiantes de ciencias médicas. Rev EDUMECENTRO [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000200010&lng=es.
35. Tratamiento de la educación sexual en escuelas primarias en el sur de Brasil.: EBSCOhost [Internet]. [cited 2019 Apr 7]. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&sid=db4426c9-27cb-44a7-a51e-79a741d21bee%40sdc-v-sessmgr03>
36. Rosales-Mendoza AL, Salinas-Quiroz F. Educación sexual y género en primarias mexicanas ¿qué dicen los libros de texto y el profesorado? Rev Electrónica Educ. 2017;21(2):1.
37. Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen-Leihh B, Romero M, Braverman-Bronstein A UP. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continui...: EBSCOhost. 2015 [cited 2019 Apr 7];59(1):19–28. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=db4426c9-27cb-44a7-a51e-79a741d21bee%40sdc-v-sessmgr03>
38. Rios-becerril J, Cruz-bello P, Becerril-amero P, Maldonado-gonzalez V. Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes health inadolescents.2015;24(1):51–4. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500002
39. Neida M, Ortíz Sánchez L, Dialys M, González AR, Mercedes M, Lugo V, et al. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes Educative intervention on sexually transmitted infections in teenagers. :418–29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500002

40. Universidad Nacional de Entre Ríos. G, Cimas M. Acceso a información vinculada a sexualidad a través del ámbito educativo y las TIC. Ciencia, Docencia y Tecnol [Internet].2018;29(57):256–71.Available from:
<http://pcient.uner.edu.ar/index.php/cdyt/article/view/369>
41. Lo C. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. 2018;138(12):534–40.
42. Electra GA, Temístocles MG, Adela M V., Vania MN. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en santiago de chile. Rev Med Chile. 2013;141(3):313–9.
43. González A E, Molina G T, Luttges D C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2015;80(1):24-32.
44. Alvarez-Cabrera J, Müller-Alfonzo A, Vergara-Jara V. Conducta Sexual Y Nivel De Conocimiento Sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Cimel [Internet]. 2015; 2:44–50. Available from:
<http://facultadsalud.unicauca.edu.co/revista/ojs2/index.php/rfcs/article/view/165>
45. Rodríguez AC, Martín IAC, Ana II, García J, Julia III, Pérez S, et al. Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba Educational requirements of adolescents from Old Habana municipality in relation to sexually transmitted diseases, Cuba. 2017;43(2):166–80.
46. Táchira E. Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el estado Táchira. [Internet]. Revista AVFT 2018. Disponible en:
http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_3_2018/2_influencia_educacion_sexual.pdf
47. UNFPA, OMS y ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado (2015).

Disponible

en:

https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention#39

48. Luces, A., Porto, M., Mosquera, L., Tizón, E. “Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte” Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/199371>
49. Fernández MVP, Pinzón PV. Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. Rev la Fac Ciencias la Salud Univ del Cauca [Internet]. 2017;19(1):20. Available from: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/revista/ojs2/index.php/rfcs/article/view/165>
50. Montero-Ossandón LE, Valverde-Forttes P, Dois-Castellón AM, Bicocca-Gino M, Domínguez-Hidalgo CA. La educación sexual: un desafío para la educación católica. Educ y Educ [Internet]. 2017;20(3):341–63. Available from: <http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/5817/4662>
51. A EG, G TM. Trabajos Originales Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. 2017;82(4):396–407.
52. Donis ND, Batista ID la R, Rodríguez EP, Sánchez CJJ, González G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2009;35(4):191–204.
53. I BGV, Regla M, Gutiérrez B, Liset N. Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de trasmisión sexual en jóvenes Educational strategies for the prevention of sexually- transmitted diseases in young people. 2010;36(4):295–300.
54. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba) J, Rodríguez Jiménez P, Cañete Villafranca R. Revista médica electrónica. “Intervención educativa sobre

educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de reyes, Matanza” [Internet]. Vol. 36, Revista Médica Electrónica. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Matanzas; 2014 [cited 2018 Oct 17]. 572-582 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500005

55. Dueñas, M, Alvarado, F. (2015) Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimiento de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria- Institución Educativa República de Colombia-2014.
56. Cannoni B Gigliola. (1,2), González T.,María Isabel T. (3), Conejero R Carolina (1), Merino M. Paulina (1,4), Schulin-Zeuthen P., Carolina. (1) Sexualidad en la adolescente: Consejería / Sexuality in adolescent: Counseling 1. Ginecología de la Adolescencia. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Clínica Las Condes. 2.Departamento de Obstetricia y Ginecología, Campus Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. CEMERA, Universidad de Chile. 4. Instituto de Investigaciones Materno-Infantil, Universidad de Chile.
57. Benavides Leal K, Alfaro Salas DP. Estrategias de mediación didáctica para la educación sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Enfermería actual Costa Rica [Internet]. 2016;18(31):1–20. Available from: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/24990>
58. Carvajal ÉF, Pérez MM, Cordero MEA, Gómez LH. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Medimay [Internet]. 2017 Jun 17 [cited 2019 Apr 5];24(2):125–42. Available from: http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096/pdf_149
59. Hernández R del CS, Piñero JP, Ramos GS. Estrategia de educación sexual con metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos. 2018;44(2):295–311.

Anexos

Anexo 1:

- **Planilla Excel: Categorización de artículos.**

Debido a la extensión de la planilla excell confeccionada, se mencionan los parámetros utilizados para agrupar los 77 artículos revisados:

Título	Objetivo	Tipo de estudio	Año	País	Resumen	Edad	Muestra	Método	Base de datos	Descriptores	Bibliografía	Utilizado
--------	----------	-----------------	-----	------	---------	------	---------	--------	---------------	--------------	--------------	-----------

Anexo 2:

- **Tabla: Categorización de objetivos por variable.**

A. Conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual: 14/51= 27,45%

Variable	Año	País	Título	Objetivo	Tipo de estudio
1) Conocimientos	2003	España	Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual	<u>Determinar el grado de conocimiento</u> sobre el sida y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en los adolescentes escolarizados a fin de delimitar sus carencias, y detectar aquellas facetas donde hacer más hincapié en los programas de educación sanitaria.	Observacional transversal
2) Conocimientos	2008	Venezuela	Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro	<u>Determinar y modificar el nivel de conocimiento</u> sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes de Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela y sobre esta base crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual.	>
3) Conocimientos	2011	España	Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos	<u>Identificar</u> las practicas, <u>conocimientos</u> y actitudes de los jóvenes europeos relativos a la sexualidad que pueden ponerles en riesgo de adquirir una ITS.	Revisión sistemática

4) Conocimientos	2012	Cuba	Intervención educativa sobre el VIH con adolescentes de la Escuela Militar “Camilo Cienfuegos” de Arroyo Arenas	<u>Identificar los conocimientos</u> , las fuentes de información y los comportamientos de los jóvenes estudiantes de enseñanza media, para realizar acciones educativas que <u>incrementen sus conocimientos</u> y promover la adopción de estilos de vida más saludables.	Estudio cuasiexperimental
5) Conocimientos	2013	Colombia	Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia)	<u>Analizar los conocimientos</u> , actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas (Antioquia, Colombia), según aspectos sociodemográficos.	Transversal
6) Conocimientos	2014	Cuba	Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes	Elaborar una estrategia educativa para <u>incrementar conocimientos</u> sobre sexualidad sana en un grupo de adolescentes de la escuela Secundaria Básica Alfredo Gómez del Municipio Camagüey	Cuantitativo descriptivo
7) Conocimientos	2014	España	Infecciones de transmisión sexual en adolescentes, epidemiología, percepción y conocimiento	<u>Describir conocimientos</u> y actitudes de los jóvenes acerca de ITS, prácticas de riesgo y métodos anticonceptivos.	Observacional descriptivo de corte transversal
8) Conocimientos	2015	Cuba	Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes	<u>Incrementar los conocimientos</u> sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la enseñanza media superior	Longitudinal

				del Consejo Popular Oeste del municipio Colón.	
9) Conocimiento	2015	Colombia	Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia	<u>Describir los conocimientos</u> sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública en la ciudad de Armenia, Colombia	Cuantitativo descriptivo
10) Conocimiento	2015	España	Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte	<u>Averiguar los conocimientos</u> sobre sexualidad, anticoncepción e ITS de los alumnos de 2º,3º y 4º de la ESO, generar conocimientos y actitudes adecuadas en torno a la sexualidad y valorar los resultados de nuestra intervención educativa.	Descriptivo de corte transversal
11) Conocimiento	2015	Paraguay	Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.	<u>Conocer</u> la conducta sexual y <u>el nivel de conocimiento</u> sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Encarnación (Itapúa, Paraguay).	Estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo.
12) Conocimiento	2017	México	Nivel de conocimiento en adolescentes sobre el virus papiloma humano	<u>Determinar el nivel de conocimientos de</u> adolescentes de una escuela preparatoria, sobre el virus del papiloma humano.	Estudio transversal
13) Conocimiento	2017	Venezuela	Estrategia docente para adolescentes sobre conocimientos relacionados con el virus de inmunodeficiencia humana	<u>Determinar el conocimiento</u> sobre el virus en adolescentes antes y después de una intervención educativa	Estudio cuasi-experimental

14) Conocimiento	2018	Venezuela	Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela	<u>Ahondar en los conocimientos</u> sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y revisar los procesos formativos por parte de los diversos actores, en particular la escuela y la familia.	Cualitativo
------------------	------	-----------	--	---	-------------

B. Educación sexual y fuentes de información: 8/51= 15,68%

Variable	Año	País	Título	Objetivo	Tipo de estudio
1) Educación sexual y fuentes de información	2012	Cuba	Intervención educativa sobre el VIH con adolescentes de la Escuela Militar "Camilo Cienfuegos" de Arroyo Arenas	<u>Identificar los conocimientos, las fuentes de información</u> y los comportamientos de los jóvenes estudiantes de enseñanza media, <u>para realizar acciones educativas</u> que incrementen sus conocimientos y <u>promover la adopción de estilos de vida más saludables.</u>	Estudio cuasiexperimental
2) Educación sexual y fuentes de información	2014	Guatemala	Educación sexual para estudiantes indígenas de una comunidad rural en Guatemala	<u>Exponer valoraciones sobre las vías y temáticas para el abordaje de la educación sexual</u> de los estudiantes del Instituto Rural Básico de Santa Cruz Chinautla.	investigación descriptiva

3) Educación sexual y fuentes de información	2014	Brasil	Tratamiento de la educación sexual en escuelas primarias en el sur de Brasil	<u>Analizar el tratamiento de la educación sexual</u> en escuelas públicas municipales de enseñanza primaria.	Estudio descriptivo y transversal
4) Educación sexual y fuentes de información	2015	Chile	Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas	<u>Analizar las características de la educación sexual escolar</u> recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivo en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva.	Estudio analítico de corte transversal
5) Educación sexual y fuentes de información	2016	México	Educación sexual integral: Cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México	<u>Analizar la cobertura de la educación sexual integral (ESI)</u> en México y describir su integralidad, homogeneidad y continuidad en cuanto a contenidos sobre salud sexual y reproductiva, autoeficacia, derechos y relaciones	Cuantitativo
6) Educación sexual y fuentes de información	2017	México	Educación sexual y género en primarias mexicanas ¿Que dicen los libros	<u>Revisar y analizar,</u> desde la perspectiva de género, <u>los contenidos de sexualidad y género</u> incluidos en los	No aparece

			de texto y el profesorado?	<u>libros de texto</u> de ciencias naturales y formación cívica y ética de 4°,5° y 6° grado de primaria del ciclo escolar 2015-2016	
7) Educación sexual y fuentes de información	2017	Cuba	Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba	<u>Identificar necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual</u> en adolescentes del municipio La Habana Vieja.	Cualitativo descriptivo
8) Educación sexual y fuentes de información	2018	Venezuela	Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela	Ahondar en los conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y <u>revisar los procesos formativos</u> por parte de los diversos actores, en particular la escuela y la familia.	Cualitativo

C. Edad de inicio de actividad sexual: $5/51 = 9,8\%$

Variable	Año	País	Título	Objetivo	Tipo de estudio
1) Edad de inicio de actividad sexual.	2011	España	Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos	<u>Identificar</u> las prácticas, conocimientos y <u>actitudes</u> de los jóvenes europeos <u>relativos a la sexualidad</u> que	Revisión sistemática

				pueden ponerles en riesgo de adquirir una ITS.	
2)Edad de inicio de actividad sexual.	2013	Chile	Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile	<u>Determinar la asociación entre los factores familiares y el inicio de la actividad sexual temprana,</u> en adolescentes consultante en un centro de salud sexual y reproductiva universitario con una perspectiva de género.	Transversal analítico
3)Edad de inicio de actividad sexual.	2015	Chile	Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas	<u>Analizar las características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivo</u> en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva.	Estudio analítico de corte transversal
4)Edad de inicio de actividad sexual.	2015	España	Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años	<u>Conocer las características sobre sexualidad de los adolescentes de la provincia de Valladolid.</u>	Transversal descriptivo

5) Edad de inicio de actividad sexual.	2015	Paraguay	Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.	<u>Conocer la conducta sexual</u> y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Encarnación (Itapúa, Paraguay).	Estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo.
--	------	----------	--	--	--

D. Uso de preservativo: 2/51= 3,92%

Variable	Año	País	Título	Objetivo	Tipo de estudio
1) Uso de PSV	2014	España	Infecciones de transmisión sexual en adolescentes, epidemiología, percepción y conocimiento	<u>Describir</u> conocimientos y <u>actitudes</u> de los jóvenes <u>acerca de</u> ITS, prácticas de riesgo y <u>métodos anticonceptivos</u> .	Observacional descriptivo de corte transversal
2) Uso de PSV	2015	Chile	Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas	<u>Analizar las características de la educación sexual</u> escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y <u>uso de anticonceptivo</u> en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva.	Estudio analítico de corte transversal

E. Conductas de riesgo: 5/51= 9,8%

Variable	Año	País	Título	Objetivo	Tipo de estudio
----------	-----	------	--------	----------	-----------------

1) Conductas de riesgo	2011	España	Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos	<u>Identificar las practicas, conocimientos y actitudes de los jóvenes europeos relativos a la sexualidad que pueden ponerles en riesgo de adquirir una ITS.</u>	Revisión sistemática
2) Conductas de riesgo	2014	España	Infecciones de transmisión sexual en adolescentes, epidemiología, percepción y conocimiento	<u>Describir conocimientos y actitudes de los jóvenes acerca de ITS, prácticas de riesgo y métodos anticonceptivos.</u>	Observacional descriptivo de corte transversal
3) Conductas de riesgo	2014	Cuba	Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia	<u>Identificar posibles factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia.</u>	No es estudio
4) Conductas de riesgo	2014	España	Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles	<u>Analizar las conductas sexuales de riesgo entre los adolescentes españoles</u>	Revisión bibliográfica
5) Conductas de riesgo	2017	Colombia	Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes	<u>Describir los riesgos para Infecciones de Transmisión Sexual/Virus de Inmunodeficiencia Humana (ITS/VIH) en adolescentes escolarizados de la ciudad de Popayán, Colombia.</u>	Estudio descriptivo transversal

F. Aspectos socioculturales: 3/51= 5,88%

Variable	Año	País	Título	Objetivo	Tipo de estudio
1) Aspectos socioculturales	2013	Colombia	Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia)	<u>Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas</u> acerca de las <u>infecciones de transmisión sexual</u> en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas (Antioquia, Colombia), <u>según aspectos sociodemográficos.</u>	Transversal
2) Aspectos socioculturales	2014	Brasil	Tratamiento de la educación sexual en escuelas primarias en el sur de Brasil	<u>Analizar el tratamiento de la educación sexual en escuelas públicas municipales</u> de enseñanza primaria.	Estudio descriptivo y transversal
3) Aspectos socioculturales	2017	Chile	Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la región Metropolitana	<u>Analizar la asociación entre la religiosidad y comportamientos sexuales</u> en adolescentes	Estudio transversal analítico

G. Estrategia educativa utilizada.: 13/51= 25,49%

Variable	Año	País	Título	Objetivo	Tipo de estudio
1) Estrategia	2009	Cuba	Estrategia de intervención educativa para elevar el	<u>Elaborar una propuesta didáctica</u> para mejorar el conocimiento sobre	Cualitativo descriptivo

			conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes	educación sexual de los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica Baraguá que permita la formación progresiva de una conducta sexual responsable.	
2) Estrategia	2010	Cuba	Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes.	<u>Identificar las estrategias</u> que se desarrollan en Cuba <u>para la prevención de las infecciones de transmisión sexual</u> en los jóvenes.	No es estudio
3) Estrategias	2013	España	Proyecto de investigación: Estrategias educativas para la prevención de comportamientos sexuales de riesgo en los jóvenes	<u>Elaborar estrategias de intervención</u> que capaciten y potencien los recursos personales y comunicativos de los jóvenes para conseguir actitudes seguras en sexualidad.	Intervencionista, con carácter cuantitativo.
4) Estrategias	2014	Cuba	Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de reyes, Matanza, Cuba	<u>Evaluar el impacto de una intervención educativa</u> sobre educación sexual en estudiantes de una escuela secundaria básica, en el campo.	Cuasi-experimental
5) Estrategias	2014	Cuba	Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes	<u>Elaborar una estrategia educativa</u> para incrementar conocimientos sobre sexualidad sana en un grupo de	Cuantitativo descriptivo

				adolescentes de la escuela Secundaria Básica Alfredo Gómez del Municipio Camagüey	
6) Estrategias	2014	Cuba	Metodología para influir sobre la educación sexual de estudiantes de ciencias médicas	<u>Elaborar una metodología para</u> incidir favorablemente en los estudiantes con necesidades educativas relacionadas con la <u>educación sexual.</u>	investigación descriptiva utilizando una metodología cualitativa
7) Estrategias	2014	Cuba	Sistema de acciones de promoción de salud para contribuir a la educación sexual en adolescentes.	<u>Diseñar un sistema de acciones para contribuir a la promoción de la educación sexual</u> en adolescentes en el municipio de Cabaiguán, en el período comprendido del 2009 hasta el primer semestre del 2013.	Descriptivo longitudinal
8) Estrategia	2015	México	Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes	<u>Diseñar e implementar un programa de enfermería sobre educación sexual y reproductiva</u> en los adolescentes y sus familias en una comunidad del Estado de México.	Cuantitativo
9) Estrategias	2015	Perú	Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de	<u>Determinar la efectividad de un módulo educativo</u>	Experimental explicativo

			conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria- Institución educativa Republica de Colombia-2014	sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución educativa República de Colombia- 2014.	
10) Estrategia	2015	Perú	Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014	<u>Determinar la eficacia de una intervención educativa</u> para elevar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes del tercer año de educación Secundaria del colegio "Los Jazmines de Naranjal".	Estudio pre experimental, prospectivo y longitudinal.
11) Estrategias	2016	Costa rica	Estrategias de mediación didáctica para la educación sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes	<u>Desarrollar estrategias de mediación didácticas</u> para la educación en Infecciones de Transmisión Sexual dirigidas a los y las adolescentes de quinto año que estudian en el Colegio Santa María de Guadalupe.	Cuantitativo descriptivo

12) Estrategias	2017	Ecuador	Estrategia de educación sexual con metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos	<u>Generar una estrategia de educación sexual</u> para estudiantes universitarios	Investigación de desarrollo tecnológico
13) Estrategias	2017	Cuba	Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA	<u>Evaluar el resultado de una intervención educativa</u> sobre los conocimientos de prevención de las infecciones transmisión sexual y de infección por virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes.	Estudio pre experimental.