



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/299d.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Proyecto de investigación: Estrategias educativas para la prevención de comportamientos sexuales de riesgo en los jóvenes**

*Autores* María Irma *Sánchez Casal*, María José *Mata Saborido*,  
Dolores *Rivas Macías*

*Centro/institución* Hospital Materno Infantil de Málaga

*Ciudad/país* Málaga, España

*Dirección e-mail* [irmasanchez@telefonica.net](mailto:irmasanchez@telefonica.net)

## RESUMEN

Las intervenciones dirigidas a jóvenes encaminadas a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), SIDA y embarazos no deseados presentan ciertas dificultades para conseguir el cambio de comportamientos sexuales de riesgo, ya que, en muchas ocasiones, las intervenciones basan sus estrategias en proporcionar información, sin tener en cuenta las complejidades que conllevan estos cambios de comportamiento. Con la elaboración de este proyecto se pretende conocer las estrategias de intervención que permitan mejorar el estado de salud sexual en los adolescentes españoles, debido a la gran importancia que tiene, desde el aspecto socio-sanitario (costosos tratamientos para las ITS y SIDA, Interrupción Voluntaria de los Embarazos no deseados (IVE) que se producen en los adolescentes) las prácticas sexuales de riesgo de nuestros jóvenes. El *objetivo principal* de este trabajo consiste en elaborar estrategias de intervención que capaciten y potencien los recursos personales y comunicativos de los jóvenes para conseguir actitudes seguras en sexualidad [...]

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Antecedentes y estado actual del tema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la adolescencia como la etapa de la vida que se desarrolla entre los 10 y 19 años. En esta etapa se produce una interacción de los procesos de desarrollo biológico, psicológico y social en las personas que conducen a la madurez, están conformándose la identidad, la autonomía y el proyecto de vida.<sup>1</sup> Los adolescentes tienen como características la falta de control de los impulsos, ambivalencia emocional, cambios emotivos y de conducta, además que su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa. Estas características les condicionan a mantener comportamientos sexuales arriesgados, con escasa utilización de métodos anticonceptivos y les expone a los embarazos no deseados e ITS, agravándose por la falta de conocimientos reales acerca de éstas. Los adolescentes son un grupo de alto riesgo dentro de las ITS, las cuales están producidas por agentes infecciosos para las que el mecanismo de transmisión sexual tiene relevancia epidemiológica.<sup>2</sup>

La infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) asociado a esta infección cuentan, según la OMS, entre los más graves problemas de salud pública del mundo, siendo la vía sexual la principal vía de transmisión.<sup>1</sup> Según la OMS, 1 de cada 20 adolescentes se contagia de ITS cada año, siendo el 6% de los casos nuevos detectados de adolescentes..<sup>2</sup> Aunque la incidencia del sida en adolescentes aún es reducida, este grupo es considerado por la OMS como blanco de las intervenciones de prevención (fundamentalmente educativas).<sup>1</sup> Una educación completa sobre ITS/VIH/sida puede tener mayor efecto cuando se introduce durante la adolescencia, cuando los rasgos del comportamiento sexual y conductas sexuales están conformándose y resultan más fáciles de modelar.<sup>3</sup>

El 24% de los varones y el 51% de las mujeres en el año 2012 en España se infectaron por el VIH a través de las relaciones sexuales no protegidas, siendo las relaciones heterosexuales el segundo modo de transmisión.<sup>4,5</sup> En el 2010, el 40% de las infecciones fueron entre los 15-24 años y más de 5 millones están viviendo con el virus. Sólo el 40% de los jóvenes varones y el 36% de las mujeres tenían conocimientos adecuados sobre el VIH y las ITS, mostrando que los programas de educación sexual centrados en los adolescentes no son los adecuados y existe la necesidad de crear nuevos programas.<sup>6</sup>

Otro problema consecuencia de los comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes son los embarazos no deseados. Se considera un embarazo no deseado a la concepción que ni la pareja ni ninguno de los que la forman desea conscientemente en el momento del acto sexual.<sup>2</sup> Según un estudio realizado por UNICEF<sup>7</sup> en el que se comparan las tasas de nacimientos en adolescentes de 27 países desarrollados, Estados Unidos presenta las tasas más altas (52,1 por mil). España ocupa una posición media, siendo el grupo de 18-19 años 3 veces superior al de 15 a 17 años.<sup>8</sup> Entre un 60- 90% de estos embarazos no son deseados.<sup>2</sup> En España, la edad media de inicio de las relaciones sexuales completas está alrededor de los 17 años y medio, iniciándose un 7 % antes de los 15 años. La iniciación es más tardía en Asturias, Castilla y León y más precoz en Canarias, Cataluña y Galicia. El 15% de los jóvenes españoles entre 15-19 años declararon no haber utilizado protección en su última relación.<sup>2</sup>

En Málaga, el Centro Provincial de Orientación Sexual para Jóvenes de Málaga (COSJ) está a disposición de todos los jóvenes de manera gratuita y ofrece servicios de:<sup>3</sup>

- Formación de profesionales: cursos de educación sexual, organizados con los Centros de Formación del Profesorado, instituciones públicas y privadas, reciclaje en el centro de profesionales sanitarios, solicitándolo a través del Distrito Sanitario correspondiente.
- Programas de educación sexual.
- Orientación y asesoramiento a padres.
- Talleres de Sexo Seguro: en colaboración con el Instituto Andaluz de la Juventud y el Programa de Tarde Joven del Servicio Andaluz de Salud.
- Consulta de orientación sexual para jóvenes menores de 25 años sin cita previa.

En España, la principal fuente de información sexual en jóvenes son los medios de comunicación, seguido de los amigos, ocupando el tercer lugar el personal sanitario.<sup>2</sup> Las intervenciones educativas dirigidas a jóvenes en sexualidad y prevención se basaron, en un principio, en proporcionar información. La efectividad de estas intervenciones fue relativa ya que, existen multitud de circunstancias que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo, requiriendo actividades no exclusivamente informativas para el cambio de comportamientos.<sup>9</sup>

Con la elaboración de este proyecto se pretenden conocer las estrategias de intervención que permitan mejorar el estado de salud sexual en los adolescentes españoles, debido a la gran importancia que tiene, desde el aspecto socio-sanitario (costosos tratamientos para las ITS y SIDA, IVEs) las prácticas sexuales de riesgo de nuestros jóvenes. Se trata de investigar sobre los principios sociales y psicológicos que nos permiten acercarnos a una planificación del cambio de comportamientos sexuales. Las intervenciones deben incluir aspectos relacionados con la toma de decisiones, la resolución de problemas, el entrenamiento de habilidades y actitudes, así como la educación entre iguales.

Las características de la adolescencia que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo son:<sup>10</sup> modificaciones corporales, necesidad de experimentación, apetencia por el riesgo, importancia del grupo de iguales, actuaciones en función de estereotipos.

### *Objetivos*

El objetivo principal consiste en elaborar estrategias de intervención que capaciten y potencien los recursos personales y comunicativos de los jóvenes para conseguir actitudes seguras en sexualidad.

#### *Objetivos específicos*

- Conocer los factores que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo de los jóvenes.
- Unificar aspectos teóricos y prácticos sobre la Educación para la Salud Sexual.
- Proporcionar entrenamiento de habilidades para conseguir la adopción de actitudes que permitan la resolución de problemas en el ámbito de la sexualidad en diferentes contextos.

## **Metodología**

### *Diseño del estudio*

Se realizará un estudio de intervención antes-después sin grupo control. Se presentará un cuestionario «pre-test» que se pasará antes del inicio del programa educativo y el «pos-test», 9 meses después, durante el curso 2013-14.

Se realizará previamente una prueba piloto, con el fin de determinar el grado de comprensión y dificultad de las preguntas para valorar si se modifican algunas.

La encuesta será individual, anónima y auto administrada [*Anexo I*]. Dispondrán de 25 minutos para responder todas las preguntas.

### *Muestra y selección*

La población objeto de estudio estará constituida por adolescentes varones y mujeres entre 10 y 19 años.

Se utiliza la metodología cuantitativa. Muestreo probabilístico, aleatorio simple. La muestra representativa de la población estará formada por 2 grupos: 50 adolescentes (varones y mujeres) que acudan al Centro de Orientación Sexual para Jóvenes (COSJ) de Málaga y un segundo grupo formado por 50 adolescentes de ambos sexos pertenecientes a 5 Centros de Educación Secundaria de Málaga, elegidos al azar. La muestra estará formada por los jóvenes que cumplan los criterios de inclusión. La intervención se desarrollará en el ámbito escolar.

### *Criterios de inclusión*

- ❑ Edades comprendidas entre 10 y 19 años.
- ❑ Adolescentes varones y mujeres que soliciten información sobre anticoncepción, ITS, anatomía del aparato reproductor y sexualidad.
- ❑ Jóvenes que padezcan ETS o SIDA y pertenecientes a grupos de riesgo: alcohol y otras drogas.
- ❑ Jóvenes que pertenezcan al Instituto citado.
- ❑ Adolescentes que acudan al COSJ de Málaga para solicitar la anticoncepción poscoital, para tratamiento o prevención de ITS y para solicitar información sobre sexualidad y anticoncepción.

### *Criterios de exclusión*

- ❑ Edad inferior a 10 años o superior a 19 años.
- ❑ Adolescentes que no deseen participar en el estudio.

### *Ámbito y fecha del estudio*

La duración del estudio será del 1 de noviembre de 2013 al 31 de diciembre de 2014. El ámbito del estudio es poblacional, extendiéndose a todos los adolescentes (entre 10 y 19 años) del territorio español.

### *Cronograma*

- a) Planificación
  - Selección del programa de intervención.
  - Elaboración del estudio.

Duración: 2 meses, del 1 de noviembre de 2013 al 30 de diciembre de 2013.

- b) Organización
  - Formación del personal: 2 semanas.
  - Adquisición de recursos: 1 semana.
  - Autorizaciones: 1 semana.

Duración: 4 semanas, del 1 de enero al 28 de enero de 2014.

- c) Ejecución. Se escogerá un Centro Educativo. Duración: 1 día.

Posteriormente, se realizará un pretest (ANEXO I): 1 día.

El programa constará de 9 sesiones de 105 minutos de duración cada una, realizadas una vez al mes. Cada grupo estará formado por 10 a 20 personas.

Duración: 9 meses, del 1 de febrero de 2014 al 30 de octubre de 2014.

- d) Procesamiento de datos y análisis de los resultados: 2 meses, del 1 de noviembre de 2014 al 31 de diciembre de 2014.
- e) Redacción del informe definitivo. 16 Enero de 2015.

### *Variables de estudio*

Las variables continuas serán expresadas como media y desviación estándar. Las variables del cuestionario serán tratadas como variables cualitativas y se expresarán en frecuencias absolutas y porcentajes; para su comparación se utilizará el test de Chi cuadrado. Se considerará como valor de significación estadística una  $p < 0,05$ .

Dado que el diseño es transversal, se recomienda que en el futuro se realicen investigaciones longitudinales para poder observar las tendencias de las conductas sexuales a lo largo del tiempo.

Por otra parte, el 50% la muestra se compone de adolescentes escolarizados, por lo que se tiene que tener en cuenta a la hora de evaluar los resultados obtenidos a otros jóvenes como aquellos que han abandonado los estudios.

El presente trabajo se desarrolla el diseño pre-post, ya que al no tener un grupo control resulta difícil determinar si los resultados pueden ser debidos a alguna otra intervención o a la adquisición de información por otras fuentes.

### *Recogida de datos*

Las actividades llevadas a cabo durante esta etapa se basarán en la realización de un estudio piloto para evaluar la validez y comprensión de las preguntas por los jóvenes. Se escogerá un Centro Educativo al azar. La duración de esta etapa será de un día.

Posteriormente, se realizará un pretest [*Anexo I*] con todas las preguntas que no se hayan descartado en el estudio piloto a los adolescentes que vayan a participar en el programa de intervención, para saber sus conocimientos, actitudes y comportamientos sobre sexualidad, anticoncepción y embarazos no deseados. Esta fase se realizará en un día.

La parte del cuestionario correspondiente al «pre-test» se pasará inmediatamente antes del inicio del programa educativo y la parte correspondiente al «pos-test», 9 meses después de la intervención, a lo largo del curso 2013-14. El «pre-test» y el «post-test» se enviarán por correo a cada uno de los centros, adjuntando una carta explicativa sobre el objetivo del estudio, la importancia de su participación y las instrucciones para explicarles a los alumnos.

La encuesta será individual, anónima y auto administrada [*Anexo I*].

Al inicio del cuestionario, los alumnos que participen deben rellenar sus datos básicos que incluyen el nombre del centro escolar, la localidad, el curso, el sexo y la edad. Seguidamente vendrán 28 preguntas cerradas con 3 posibilidades (verdadero, falso, no lo sé). De las 20 preguntas, 15 hacen referencia a conceptos de anticoncepción, transmisión y prevención de la infección por VIH y otras ETS y 5 se referirán a actitudes sobre escenarios hipotéticos planteados alrededor de su vida social y de su relación con los otros. Dispondrán de 25 minutos para responder todas las preguntas.

#### *Análisis estadístico*

Una vez registrados los datos obtenidos, éstos serán analizados y procesados. Esto nos servirá para poder llevar a cabo la discusión de los resultados y posterior desarrollo de las conclusiones. Esta fase tendrá una duración de 3 meses.

#### *Aspectos éticos*

Para realizar este estudio, necesitaremos el permiso del Comité de Bioética de Investigación del COSJ y de la Universidad de Málaga, así como la autorización de los Directores de los Centros de Educación Secundaria en los que se va a realizar el estudio, donde presentaremos el diseño de la Investigación y se solicitará la autorización. Los jóvenes que participen en el estudio deben firmar el consentimiento informado.

#### *Dificultades y limitaciones*

- Duración del estudio. Si el tiempo de duración de la recogida de datos resultase demasiado extenso y existiese la posibilidad de perder datos del estudio, podríamos reducir el período de recogida de datos a 6 meses.
- Colaboración del personal de los Centros de Estudios y del COSJ. Si no hubiese compañeros dispuestos a participar, podríamos ofrecerles que sus nombres figurasen en el estudio como colaboradores, a condición de que formen parte del mismo.
- Negativa por parte de los directores de los Colegios a participar en el Programa. Se elegirá otro Colegio de Educación secundaria por muestreo aleatorio.
- No tener una muestra significativa para el estudio por falta de jóvenes que deseen participar o por abandono de los mismos sin finalizar las sesiones. Se podría solucionar incrementando el número de Centros de Educación Secundaria.

#### *Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados previsibles*

Este estudio nos permite evaluar la efectividad de las estrategias desarrolladas para la reducción de comportamientos sexuales de riesgo en los jóvenes.

La utilidad de este trabajo es inmediata al tener una rápida aplicación en el ámbito comunitario y en poblaciones concretas (jóvenes y adolescentes).

Con este trabajo podemos llevar a cabo una aproximación más integral y centrada en los jóvenes, teniendo en cuenta aspectos relacionados con sus actitudes, conocimientos y habilidades, permitiéndoles así vivir su sexualidad de forma positiva y sin riesgos.

#### *Plan de trabajo*

El estudio será dirigido por María Irma Sánchez Casal, María José Mata Saborido y Dolores Rivas Macías. Los investigadores principales se encargarán de la elaboración del proyecto, instrucción de los colaboradores, recopilación y análisis de los datos y la redacción de un informe final.

El cronograma de la investigación da comienzo el 1 de noviembre de 2013 para finalizar el 30 de diciembre de 2014, momento en el que se redactará el informe final con fecha prevista de publicación de 16 de Enero de 2015.

#### *Recursos y presupuestos*

##### *Recursos humanos*

- Investigadores principales: María Irma Sánchez Casal, María José Mata Saborido y Dolores Rivas Macías.
- Colaboradores: Personal de los cinco Colegios de Educación Secundaria de Málaga y del COSJ.

##### *Recursos materiales y económicos*

- Material de oficina: 200 euros.
- Material para las charlas de educación sexual y anticoncepción: 1600 euros.
- Ordenador portátil: 799 euros.
- Conexión a Internet con Telefónica: 461,448 euros.
- Impresora: 79 euros.
- Cartucho de tinta: 31 euros.
- Proyector: 247 euros.
- Dietas y kilometraje: 200 euros.

Presupuesto total: 3618,408 euros.

#### *Descripción de la intervención*

Se utilizarán entornos de aprendizaje que permitan la presentación, observación y manipulación de determinadas situaciones o realidades complejas, como puede ser la negociación de una relación sexual con o sin protección, donde los jóvenes apliquen sus conocimientos y tomen decisiones para resolver los conflictos que se plantean. Las intervenciones que presentan mejores resultados tienen una duración mínima de 4-5 sesiones.<sup>10</sup>

La modalidad que se empleará para su desarrollo será el taller, impartido por personal cualificado, con una metodología activa, participativa y en forma de cascada. El taller tiene como función fundamental la reflexión colectiva de problemas y sus posibles soluciones, lo que contribuye al desarrollo de habilidades para el trabajo en grupos, a la integración de conocimientos y crea conciencia en los adolescentes para que mantengan una conducta sexual adecuada en cuanto a su pareja y su salud. Se realizarán de múltiples maneras: dialogadas, reflexivas, de tácticas de capacitación, educación, comunicación, sensibilización e intersectorial, con posibilidades de vincular vivencias y testimonios de personas portadoras del virus, a su vez incorpora problemas sociales relacionados con la sexualidad, particularmente las ITS y el VIH.

El programa de intervención se desarrollará en el COSJ y en los cinco Centros de Educación Secundaria de Málaga elegidos al azar. Constará de 8 sesiones de 105 minutos de duración cada una, realizada una vez al mes. Cada grupo estará formado por un máximo de 10 a 20 personas, para así facilitar el diálogo entre los miembros; todos ellos elegidas al azar.

Sesión 1: presentación del taller. Objetivos. Concepto de sexualidad.

Sesión 2: aparato genital masculino y femenino.

Sesión 3: anticoncepción.

Sesión 4: ITS/ VIH-SIDA. Uso del preservativo.

Sesión 5: identidad y roles de género.

Sesión 6: relaciones entre chicos y chicas. Ideales románticos.

Sesión 7: actitudes hacia la sexualidad. Heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad.

Sesión 8: .mitos sobre el amor. Presión de grupo.

Como apoyo a la docencia se confeccionarán medios que facilitan el proceso educativo: manuales, folletos, multimedias, juegos, etc.

Las estrategias que ayudarán al cambio de comportamientos sexuales han de incluir:

- Concienciación. Información sobre el problema y cómo puede afectar a la persona.
- Dramatización. Se ayuda a experimentar sobre sus problemas y a enfrentarse a situaciones conflictivas.
- Valoración ambiental. Mediante los juegos de rol puede observarse cómo el comportamiento de uno puede afectar a los demás.

Según la OMS,<sup>11</sup> la decisión de quién se tiene que encargar de los programas escolares sobre educación sexual influye en el impacto del programa. Las matronas pueden desempeñar un papel fundamental para ayudar a los profesores a través del asesoramiento e intervenciones específicas. Pudiendo organizarse conjuntamente con médicos, psicólogos, educadores de calle, enfermeras, otros jóvenes...etc. confiriendo un enfoque multidisciplinario a las intervenciones en sexualidad.

## **Bibliografía**

1. García J. Enfermedades de transmisión sexual y adolescencia: Generalidades y prevención. Sociedad Española de Contracepción. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia. Ed. Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza: INO Reproducciones S.A., 2001: 539-79.

2. Colomer J. Prevención de Embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia. [Revista en Internet]. Octubre 2007-[citado el 6 de agosto de 2013]; Disponible en: [http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_endits.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_endits.pdf)
3. Centro de orientación sexual para jóvenes de Málaga. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/noticia.asp?codcontenido=1348>
4. UNAIDS. AIDS Epidemic Update: Diciembre 2007- [citado 23 de septiembre de 2013]; Disponible en: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
5. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica del sida en España. Registro nacional de casos de sida. Actualización a 30 de junio de 2012- [citado el 15 de septiembre de 2013]; Disponible en: [www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS\\_Informe\\_semestral.pdf](http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS_Informe_semestral.pdf)
6. UNAIDS. Task Team develops effective tools to help young people tackle HIV. [Revista online]. Junio 2010-[citado el 12 de septiembre de 2013]; Disponible en: <http://www.unaids.org/en/Resources/PressCentre/Featurestories/2009/June/20090605UNFPAIATT/>
7. UNICEF. Teenage Births in rich nations. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. 3 de julio de 2007.
8. Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? Eur J Contracept Reprod Health Care. 2008; 13:58-70.
9. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de posgrado de la Cátedra VIa Medicina [Revista en Internet]. Agosto 2001-[consultado el 22 de julio de 2013]; pág. 11-22. Disponible en: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
10. Padrón M<sup>a</sup>M, Fernández L, Infante A, Paría A. Libro blanco sobre Educación Sexual de la provincial de Málaga. Diputación de Málaga, Área de Juventud y Deportes. [Artículo en Internet]. [Consultado el 27 de junio de 2013]; disponible en: <http://www.instituto de sexología.org/LibroBlancoEducaciónSexual.pdf>
11. OMS. La educación sanitaria escolar en la prevención del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual. Ginebra: OMS, 1992.