

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**FUENTE DE CONOCIMIENTO DE LOS
ADOLESCENTES SOBRE EDUCACIÓN
SEXUAL RELACIONADO A LAS
CONSECUENCIAS EN LAS PRÁCTICAS
SEXUALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN
PAÍSES ESPAÑA, COLOMBIA, PERÚ,
VENEZUELA Y CHILE, 2023**

DANIELA JIMENEZ CAMACHO

2023

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
Índice de Tablas.....	5
Índice de Figuras	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPITULO I	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1.1 Antecedentes del problema.....	11
1.1.1.1 Antecedentes internacionales	11
1.1.1.2 Antecedentes nacionales	15
1.1.2 Delimitación del problema.....	16
1.1.3. Justificación	16
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos Específicos.....	18
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	19
1.4.1 Alcances de la investigación.....	19
1.4.1 Limitaciones de la investigación.....	19
CAPITULO II	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL	21
2.1.1. Adolescencia	21
2.1.1.1 Crecimiento y maduración física en adolescentes	22
2.1.2 Educación Sexual.....	23
2.1.3 Salud Sexual.....	25
2.1.4 Salud Reproductiva	26
2.1.4.1 Planificación Familiar	26
2.1.4.2 Enfermedades de transmisión sexual	27
2.1.4.3 Métodos Anticonceptivos y de Protección	28

2.1.5 Prácticas Sexuales	33
2.1.5.1. Sexting	35
2.1.5.2. Sexo oral.....	35
2.1.5.3 Sexo anal	35
2.1.5.4 Sexo vaginal.....	36
2.1.6 Fuentes de Conocimiento.....	36
2.1.6.1 Entorno, real o simulado.....	36
2.1.6.2 Instructor-tutor	36
2.1.6.3 Tecnologías de la información y la comunicación	37
2.1.6.4 Trabajo colaborativo	38
2.2. MODELOS Y TEORÍAS.....	38
2.1.2. Teoría de Nola Pender o Modelo de la promoción de la salud	38
CAPÍTULO III	42
MARCO METODOLÓGICO	42
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	43
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	44
3.4 TIPO DE ESTUDIO	44
3.3.2. Población.....	46
3.3.3. Muestra.....	46
3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	46
3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.5. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA CIENTÍFICA	49
Etapa 1: Estrategia de búsqueda	50
Etapa 2: Relación entre conceptos	50
Etapa 3: Algoritmo de búsqueda	51
3.6 ANÁLISIS DE DATOS.....	52
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	55
Privacidad y confidencialidad	55
Plagio.....	56
CAPITULO IV	57
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	57
4.1 GENERALIDADES	58

4.1.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	58
4.1.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR OBJETIVO	80
4.1.2.1 Identificar la fuente de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual.....	80
4.1.2.2 Clasificar las consecuencias en las prácticas sexuales en los adolescentes	83
4.1.2.3 Relacionar la fuente de conocimiento de los adolescentes sobre las consecuencias de las prácticas sexuales	86
CAPITULO V	88
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	88
5.1. Identificar las fuentes de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual.	89
5.2. Clasificar las consecuencias en las prácticas sexuales en los adolescentes	94
5.3. Relacionar la fuente de conocimiento de los adolescentes con las consecuencias de las prácticas sexuales	97
CAPÍTULO VI	100
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	100
6.1 CONCLUSIONES	101
BIBLIOGRAFÍA.....	103
ANEXOS	111
Anexo 1. Plantilla de Análisis Crítico FCL 2.0 para Ensayos Clínicos	111
Anexo 2: Tabla de Evidencia del FCL 2.0 para Ensayos Clínicos.....	115
Anexo 3. Agradecimientos.....	116
Anexo 4. Declaración Jurada	116
Anexo 5. Carta de aprobación.....	117
Anexo 6 Carta de Lectoría.....	118

Índice de Tablas

Tabla N° 1.....	47
Criterios de Inclusión y exclusión	47
Tabla N° 2.....	49
Acrónimo PICO para la pregunta clínica de investigación	49
Tabla N° 3.....	61
Relación entre los descriptores y los conceptos planteados	61
Tabla N° 4.....	77
Matriz de inclusión de artículos, variables evaluadas y niveles de evidencia según Oxford	77
Tabla N ° 5	84
Conocimiento de los adolescentes sobre ETS	84
Tabla N° 6.....	86
Conocimiento sobre educación sexual	86

Índice de Figuras

Figura 1.....	52
Diagrama de flujo de búsqueda	52
Figura N° 3.....	60
Diagrama de flujo prisma con los resultados incluidos y excluidos, 2023.....	60
Figura 4.....	80
Clasificación de la población por sexo y países	80
Figura N° 5.....	81
Fuentes de información sobre educación sexual	81
Figura N° 6.....	82
Métodos anticonceptivos más conocidos	82
Figura N° 7.....	83
Conocimiento de las consecuencias sexuales en adolescentes	83
Figura N° 8.....	85
Tipo de contacto sexual experimentado por adolescentes	85
Figura N° 9.....	87
Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de las relaciones sexuales	87

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es un proceso de crecimiento, durante el cual pasa por muchos procesos psicológicos, sociales y físicos, hasta llegar a la adultez. Durante la pubertad se inicia la sexualidad y con esto muchas consecuencias como el contagio de ETS y embarazos no deseados. A pesar de que el acceso a la información que tienen es mucho no cuentan con las herramientas para una adecuada comprensión, y esto a su vez genera más confusión, lo que los lleva a consultar con sus amigos o familiares que tampoco les pueden brindar información de calidad. **Objetivo General:** Determinar la fuente de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual relacionado con las consecuencias en las prácticas sexuales. Revisión Sistemática en Países España, Colombia, Perú, Venezuela y Chile, 2023.

Metodología: Revisión Sistemática sobre adolescentes de 10 a 19 años y su conocimiento sobre educación sexual y las consecuencias de las prácticas sexuales. **Resultados:** Los adolescentes consultan a los padres para obtener información sobre sexualidad. El preservativo es el método anticonceptivo más conocido, 40% de los adolescentes desconocen de las consecuencias de las prácticas sexuales, se da una mejoría del conocimiento después de una educación sexual con un 83,9 % de los adolescentes. **Discusión y conclusiones:** Un gran número de adolescentes no tienen a nadie con quien aclarar las dudas sobre sexualidad y por ello recurren a internet, pero no logran entender toda la información. Los países con programas de educación sexual cuentan con más adolescentes que consultan al personal de salud. Se evidencia poco conocimiento sobre los métodos anticonceptivos lo cual lleva a que

adquieran conductas de riesgo, inicio precoz de las relaciones sexuales, aumento en la violencia sexual y acoso por medio de redes sociales, más el aumento de adolescentes que utilizan pornografía.

Palabras claves:

Fuente de conocimiento, adolescentes, educación sexual, consecuencias en las prácticas sexuales

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a process of growth, during which it goes through many psychological, social and physical processes, until reaching adulthood. During puberty sexuality begins and with this many consequences such as the spread of STD and unwanted pregnancies. Although the access to information they have is much, they do not have the tools for an adequate understanding, and this in turn generates more confusion, which leads them to consult with their friends or family who cannot provide them with quality information either. **General Objective:** Determine the source of knowledge of adolescents on sex education related to the consequences in sexual practices. Systematic Review in Countries Spain, Colombia, Peru, Venezuela and Chile, **Methodology:** Systematic Review on adolescents from 10 to 19 years old and their knowledge about sexual education and the consequences of sexual practices. Results: Adolescents consult their parents to obtain information about sexuality. The condom is the best known contraceptive method, 40% of adolescents are unaware of the consequences of sexual practices, there is an improvement in knowledge after sexual education with 83.9% of adolescents. **Discussion and conclusions:** Many adolescents do not have anyone with whom to clarify their doubts about sexuality and for this reason they resort to the Internet, but they cannot understand all the information.

Countries with sexual education programs have more adolescents who consult health personnel. Little knowledge about contraceptive methods is evidenced, which leads to the acquisition of risk behaviors, early initiation of sexual relations, increase in sexual violence and harassment through social networks, plus the increase of adolescents who use pornography.

Keywords:

Source of knowledge, adolescents, sexual education, consequences in sexual practices

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

La investigación detalla los antecedentes internacionales y nacionales relacionados al tema, desarrollando las variables: Fuente de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual y consecuencias de las prácticas sexuales.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Cárdenas, realiza una investigación titulada: “Efectividad de los Programas de Educación Sexual y Reproductiva en los Adolescentes”, en México, 2021, cuyo objetivo es de analizar artículos científicos sobre salud sexual y reproductiva. El resultado evidencia la importancia de los programas de salud sexual para que los adolescentes tengan los conocimientos y las herramientas para tomar mejores decisiones; el estudio concluye que un programa de estas características es necesario para mejorar los conocimientos de los adolescentes. (p. 129)

Navarrete-Ochoa, et al, realizan una investigación titulada “Autoeficacia para Prevenir el VIH y Prácticas Sexuales en Estudiantes de un Bachillerato de Chihuahua”. En México, 2021. Su objetivo es determinar la influencia de la autoeficacia para prevenir el VIH en las prácticas sexuales seguras en adolescentes, sus resultados indican que la autoeficacia si tiene un impacto en la prevención del contagio de VIH durante las prácticas sexuales. Concluyendo que a mayor autoeficacia para la prevención del VIH se realizan las prácticas sexuales de una manera más segura por parte de los adolescentes. (p. 230)

Ruiz-García et al, realizan una investigación titulada “Programa de Intervención Breve de Educación Sexual desde el Modelo Biográfico en Adolescentes de Enseñanza Secundaria: Un estudio piloto”, en España, en el 2020, con el objetivo de fomentar una sexualidad sana y liberar los mitos que los rodea; donde el resultado indica que los adolescentes respondieron de buena manera a la intervención; llegan a la conclusión: Los adolescentes necesitan la educación sexual con una persona capacitada para orientarlos.(p. 38, 50)

Restrepo, et al, realizan una investigación titulada “Conocimientos y Percepciones de Niñas, Niños y Adolescentes sobre la Sexualidad”. En Colombia, 2020. Cuyo objetivo fue ver los conocimientos sobre la sexualidad, derechos y educación sexuales que tienen los adolescentes; así mismo su resultado indica que tienen bajo conocimiento sobre los temas estudiados y percepciones negativas con respecto a la educación sexual. En conclusión, a pesar de que el país tiene un abordaje integral sobre sexualidad no se están cumpliendo las metas de educación sexual. (p. 1)

Barbosa, et al, realizan una investigación titulada “Percepción de Adolescentes sobre Sexualidad y Salud Reproductiva: La Escuela como espacio para la Educación Sexual”. En Perú, 2019. Tiene como objetivo ver el conocimiento sobre las consecuencias de las prácticas sexuales; en cuanto al resultado: Se ve una deficiencia en los conocimientos de los adolescentes sobre enfermedades venéreas y métodos de prevención; concluyendo que el conocimiento de los adolescentes es mínimo y esto potencia un comportamiento sexual de riesgo. (p. 26)

Vicario, et al, realizan una investigación titulada” Uso Problemático de las TIC en Adolescentes”. En España, 2019. Su objetivo es analizar los hábitos de uso de las TIC por parte de los adolescentes; con los siguientes resultados confirmaron que las TIC tienen una alta presencia en la vida cotidiana de los adolescentes y sugieren que su uso extensivo genera impactos negativos en todos los aspectos de la vida de los adolescentes. Cuyas conclusiones indican que no todos los adolescentes presentan una adicción a las TIC, pero si se debe concientizar sobre las consecuencias del uso desmedido. (p. 1)

Velasco, realiza una investigación titulada “Influencia de Internet en la Educación Sexual de los Adolescentes y el papel de Enfermería”. En España, en el año 2018. Cuyo objetivo es valorar la influencia que tiene el internet en la educación sexual y el papel de enfermería; obteniendo el resultado: Los adolescentes no tienen la educación sexual que necesitan por lo que buscan en internet. En cuanto a la conclusión es necesario actualizar la información que se da en las clases de educación sexual. (p. 4 - 38)

Arévalo, realiza una investigación titulada “Necesidades Educativas en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes Peruanos de Nivel Secundario”. En Perú en el año 2016. A si mismo el objetivo es saber las necesidades de conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad y reproducción; considerando los resultados los adolescentes prefieren que sean personas capacitadas las que den esta información. Concluyendo que los adolescentes quieren una atención más personalizada y continua de la educación sexual. (p. 396)

González, et al, realizan una investigación titulada “Uso y Riesgos de las Tecnologías de la Información y Comunicación en Adolescentes de 13-18 años”. En España en el año 2015.

Cuyo objetivo es conocer los usos y riesgos a los que los adolescentes están expuestos por el uso de la tecnología de la información; donde se analizan en los resultados que las chicas son más dependientes pero los chicos tienen conductas más riesgosas. Se concluye que ambos usan las tecnologías de la información y que desconocen sobre los riesgos del uso de estos. (p. 146)

Cao, et al, realizan una investigación titulada “Conocimientos, Conductas y Fuentes de Información sobre la Salud Sexual en Adolescentes de un Municipio Gallego”. En España; 2015. Así el objetivo es ver cuáles son los conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual y fuentes de información. Así pues, los resultados indican que los adolescentes tenían conocimientos básicos sobre salud sexual y las adolescentes sacan la información de internet. Dada la conclusión: El inicio de una vida sexual activa es precoz y la información no es confiable. (p. 60)

Velásquez, et al, realizan una investigación titulada “Prácticas sexuales y uso del preservativo en adolescentes escolarizados de Medellín”. En Colombia, 2015. Su objetivo es estimar la prevalencia de las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes; así mismo los resultados indican que hay un bajo conocimiento sobre el uso adecuado del preservativo y se evidencia el poco uso de este durante las relaciones sexuales. Las conclusiones indican que todavía existen muchos mitos sobre el mismo. (p. 1)

Fernández, et al, realizan una investigación titulada “Conocimientos de Aspectos de la Sexualidad en Padres de Adolescentes Pertenecientes a un Consultorio”, en Cuba, 2015. En efecto el objetivo es verificar cuanta información sobre sexualidad tenían los padres. Cuyos

resultados los padres transmiten el uso del condón y las ETS más comunes VIH, Sífilis y Condiloma. Teniendo en cuenta el resultado, los padres no tienen el conocimiento suficiente sobre sexualidad y es información poco confiable o desactualizada. (p. 346)

Betancur, et al, realizan una investigación titulada “Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes: La Fragilidad de la Autonomía”. En Colombia en el año 2016. Entonces su objetivo es ver el conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva; así mismo su resultado es que los adolescentes tienen conocimiento sobre el tema, pero no así autonomía para la prevención de las consecuencias de las prácticas sexuales. En conclusión: Se demuestran otros tipos de problemas y ningún conocimiento de salud sexual y reproductiva y pésima percepción de niveles de atención para adolescentes en instituciones políticas. (p.52)

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

León, et al, realiza una investigación titulada “Percepción de una Muestra de Educandos y Docentes sobre la Implementación del Programa Educación para la Afectividad y la Sexualidad Integral”. En Costa Rica, 2013. Su objetivo fue analizar la importancia de un programa de educación sexual para los adolescentes; además el resultado fue que los adolescentes necesitan información sobre sexualidad y personal capacitado para brindarlo. Concluye que el conocimiento que tienen los adolescentes es básico y están anuentes a recibir educación sexual. (p. 146)

Arguedas, realiza una investigación titulada “Mediación Pedagógica en Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos Dirigida a Adolescentes”. En Costa Rica, 2013. Su objetivo fue desarrollar estrategias para impartir clases de educación sexual a adolescentes. Considerando un resultado favorable sobre los métodos pedagógicos de las enfermeras obstetras a la hora de impartir la educación sexual. La conclusión es que el personal de enfermería es quien imparta las lecciones de educación sexual ya que cuentan con el conocimiento para lograr el aprendizaje de los adolescentes. (p. 2)

1.1.2 Delimitación del problema

Se realiza una revisión sistemática en España, Perú y Colombia, respecto a la fuente de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual relacionado a las consecuencias en las prácticas sexuales. I cuatrimestre, 2023 Universidad Hispanoamericana, Aranjuez, Costa Rica.

1.1.3. Justificación

Los seres humanos son sexuales ya por naturaleza, durante la adolescencia se presentan muchos cambios tanto físicos, mentales y sexuales; convirtiendo a esta población en personas de riesgo, debido a las conductas y prácticas sexuales que realizan. El acceso ilimitado a la información de carácter sexual que obtienen los adolescentes hace que ellos quieran probar todo lo que conocen, aunque se puede evidenciar que no comprenden los que van a realizar o el riesgo que corren al hacerlo.

Se ha mostrado que la orientación en temas de sexualidad fomenta en los adolescentes conductas de prevención, mostrándoles habilidades personales y sociales para que puedan disfrutar de una sexualidad saludable. En Costa Rica no se tiene un programa establecido que satisfaga las necesidades de los adolescentes sobre temas de sexualidad, promoviendo así que los adolescentes busquen en las tecnologías de la información este tipo de contenido.

En relación con los temas de sexualidad, muchos de los adolescentes acuden al internet debido al estigma asociado a tener conversaciones sobre salud sexual con sus padres, compañeros o proveedores y confían en la información que brinda Facebook especialmente cuando vienen acompañadas de material visual que lo hace más atractivo. (Cerrón y Vega, 2021). Una de las grandes preocupaciones es el alarmante aumento de contagios de ITS en los adolescentes; se calcula según la OMS que la edad promedio de contagio es de 15 años colocando a los adolescentes en riesgo.

El inicio de la actividad sexual en adolescentes cada vez inicia más temprano y con ello trae consecuencias negativas en el aspecto psicológico, social y económico. Esto hace que sean propensos a crear conductas de riesgo como tener múltiples parejas sexuales y bajo uso de anticonceptivos, aumentando en esta población el contagio de enfermedades venéreas. Se demuestra que en países desarrollados como Suiza y países Nórdicos en donde se cuenta con un programa de Educación Sexual presentan una tendencia a la baja en contagios de ETS y embarazos adolescentes.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la fuente de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual relacionado a las consecuencias en las prácticas sexuales? Revisión sistemática en países España, Colombia, Perú, Venezuela y Chile, 2023

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la fuente de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual relacionado con las consecuencias en las prácticas sexuales. Revisión Sistemática en Países España, Colombia, Perú, Venezuela y Chile, 2023

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la fuente de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual. Revisión Sistemática en Países España, Colombia, Perú, Venezuela y Chile, 2023.
- Clasificar las consecuencias en las prácticas sexuales en los adolescentes. Revisión Sistemática en Países España, Colombia, Perú, Venezuela y Chile, 2023.
- Relacionar la fuente de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual con las consecuencias en las prácticas sexuales. Revisión Sistemática en Países España, Colombia, Perú, Venezuela y Chile, 2023.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se presentan alcances más allá de los objetivos planteados en la investigación.

1.4.1 Limitaciones de la investigación

Durante la elaboración de la investigación no se presentaron limitaciones.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

En la siguiente información se detallan los conceptos más importantes que se valoran en esta investigación que son el producto de la revisión de artículos científicos a nivel nacional e internacional, esto para facilitar la comprensión del tema.

2.1.1. Adolescencia

La adolescencia es una etapa de todo ser humano que siempre está marcada por presentar preocupación para los padres, generando diversas opiniones entre educadores, psicólogos, científicos, etc. Es una etapa que marca el paso de la niñez a la adolescencia, generalmente está marcada por muchos cambios como lo son físicos, psicológicos y sociales. No son solo cambios físicos a los cuales adaptarse si no que también adaptarse a una independencia en su vida social y psicológica. (Agustín Lozano, 2014)

La adolescencia no solo tiene que verse como una etapa en la que están vulnerables, sino que también se puede ver desde el punto de vista positivo para poder acercarse a ellos y brindarles soporte y ayudarlos a enfrentar todos los cambios que presentan, empoderarlos con conocimientos para que ellos mantengan una autonomía y logren resolver sus problemas de una manera eficaz y sana. (Borrás, 2014)

Una mejor manera de comprender a los adolescentes es no dejar que nuestras crianzas influyan en lo que ellos quieren ya que son tiempos diferentes, brindarles apoyo en todo lo que necesiten, entender que sus prioridades están en lugares diferentes a las de los padres. Siempre que se quiera brindar apoyo dejar que ellos hablen con total libertad y sin prejuicios. (Borrás, 2014)

2.1.1.1 Crecimiento y maduración física en adolescentes

La maduración física depende de cada adolescente, pero según la teoría se maneja un rango de 10 años para el inicio del crecimiento de las glándulas mamarias, 12 años para el inicio de la maduración de los testículos y la menarquia comienza a los 12 años en promedio. (Hidalgo, 2014)

Pubertad

Se evidencia que cuando más precoz es el inicio de la pubertad se da un incremento mayor de la talla, se dice que el crecimiento en la pubertad se evidencia en segmentos, iniciando por miembros inferiores, de distal a proximal comenzando por los pies. En lo que respecta al peso las chicas suelen guardar más grasa que lo chicos. (Hidalgo, 2014)

Maduración sexual

En las chicas el primer signo que se presenta es el crecimiento del botón mamario que se suele presentar a los 11 años, crecimiento de los senos, aparición del vello púbico y axilar, ensanchamiento de las caderas, la menstruación. (Hidalgo, 2014) En los chicos el primer signo es el crecimiento de los testículos y de la bolsa escrotal que se enrojece y se vuelve más rugosa, esto se suele presentar alrededor de los 13 años. Seguido de esto se presenta un agrandamiento del pene, aparición de vello en las axilas y en la cara, aparición de vello púbico, ensanchamiento de los hombros, cambio de voz. (Hidalgo, 2014)

Los caracteres sexuales secundarios dependen de la estimulación de la hormona androgénica, con excepción del desarrollo mamario que esta depende de los estrógenos. Todo esto ya sea su desarrollo acelerado o la ausencia de la misma causa que los adolescentes estén en constante estrés, debido a que formar parte de un grupo social es fundamental para ellos y esto puede que sea un limitante. (Hidalgo, 2014)

2.1.2 Educación Sexual

La educación sexual es la formación que se le brinda a las personas que están crecimiento desde el interior hacia el exterior. “El conocimiento de la educación hace posible la construcción de ámbitos de educación con las áreas culturales, transformando la información en conocimiento y el conocimiento en educación”; la educación va más allá de que las personas repitan las cosas sin entender realmente los que se les está enseñando, la educación se siente, se convive, se cuida y se comunica, a siendo énfasis en que son todas esas, pero no por separado si no que un conjunto. (Tourriñán, 2017)

Es una construcción social, que se hace a partir de una realidad propia de las personas: seres sexuados en una sociedad determinada: “Como tal, es una dimensión constitutiva del ser humano: biológica, psicológica, cultural, histórica y ética, que compromete sus aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos tanto para su desarrollo en el plano individual como en el social”. Es un concepto que abarca varios aspectos como lo son las identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Es importante ver la manera en que se expresa y sus experiencias. (González, 2015)

La educación sexual es importante en la adolescencia ya que esta población siempre está expuesta a mucha información confusa sobre las relaciones y el sexo, esto hace que los adolescentes busquen maneras de satisfacer las necesidades de conocimiento, que los lleve a tener una vida sexual plena, satisfactoria y sana; la educación sexual empodera a los adolescentes a tomar decisiones asertivas, siendo así una educación sexual deficiente expone a los adolescentes a una vulnerabilidad que los expone a conductas sexuales negativas y explotación sexual. (UNESCO, 2018)

Del mismo modo, la educación sexual ejerce un papel en la salud y el bienestar de los adolescentes, al enseñar sobre el tema hace que ellos desarrollen habilidades como respeto a los derechos humanos, igualdad de género, las relaciones y el comportamiento sexual, entre otros. (UNESCO, 2018)

Según la UNFPA (2019), cuenta con 8 temas importantes dentro de una adecuada educación sexual son:

1. Relaciones
2. Valores, cultura de derechos y sexualidad
3. Entendiendo el género
4. Violencia y mantenerse a salvo
5. Habilidades para la salud y el bienestar
6. El cuerpo humano y el desarrollo

7. Sexualidad y comportamiento sexual

8. Salud sexual y reproductiva

2.1.3 Salud Sexual

La salud sexual según la OMS lo define como un bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, (2018, p.3). Se podría interpretar como el derecho que tienen todas las personas de vivir y disfrutar su sexualidad de manera sana, sin discriminación ni violencia y bajo respeto; también se ve el derecho de los hombres y de las mujeres al uso de métodos anticonceptivos que sean seguros y accesibles, por lo tanto es necesario para una buena salud sexual el acceso a los servicios de salud, donde se les brinde control durante los embarazos y seguimiento, pudiendo así lograr una promoción del bienestar y prevención de enfermedades venéreas y de embarazos no deseados. (IPAS, 2021)

Los seres humanos son seres sexuales, los adolescentes no están exentos de esto, por lo que está dentro de su derecho poder expresar su sexualidad dependiendo de la etapa en la que se encuentren. Lo anterior los expone a muchos riesgos como embarazo adolescente y contagio de enfermedades venéreas, provocando que se dé una disminución en la escolaridad y un aumento en los contagios de las enfermedades venéreas. (IPAS, 2021)

La salud sexual no solo abarca la parte del encuentro sexual, sino que también se ve un contexto psicológico como las emociones, la sociedad. En el aspecto social es de gran importancia para los adolescentes, ya que en esta etapa en la que se encuentran todo su entorno se basa en el desarrollo de habilidades sociales, esto a su vez los coloca en riesgo por que los hace susceptibles a seguir modas que son peligrosas, a comenzar su vida sexual antes de tiempo, a mitos sobre métodos anticonceptivos, entre otros. (Rojas, 2016)

2.1.4 Salud Reproductiva

La OMS ha definido la salud reproductiva como un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades en todos los aspectos relacionados con la reproducción, sus funciones y proceso. (OMS, 2018). La salud reproductiva es el derecho que tienen las personas de tener una vida sexual activa, segura y el poder reproducirse, así también con libertad de tener los hijos que quieran o no tenerlos.

Como parte de los temas que se abarcan dentro del derecho a la salud reproductiva se desarrollan:

2.1.4.1 Planificación Familiar

La OMS define “La planificación familiar como un derecho a ser educado sobre diferentes temas como, por ejemplo, que cualquier persona puede decidir cuantos hijos/ as van a querer o si no quieren tenerlos, que métodos anticonceptivos existen y las maneras de utilizarlos, evitando mitos que tienen los mismos. Cada método anticonceptivo tiene diferentes riesgos y beneficios, también maneras de utilizarlos, siendo importante que tanto hombres como mujeres tienen derecho de proteger su vida sexual y evitar embarazos no deseados, contagios de enfermedades de transmisión sexual” (2012, p 3)

Los métodos de planificación familiar son los métodos anticonceptivos naturales, donde la pareja no tiene relaciones sexuales los días que la mujer está en sus días fértiles, y los modernos son los que son productos científicos que se encargan de que la pareja pueda tener relaciones sexuales en cualquier momento, pero no permiten el embarazo. La planificación familiar es creada principalmente para el cuidado de las mujeres y niños, ya que se encarga

de evitar embarazos no deseados, distancia entre cada hijo de más de 2 años, métodos anticonceptivos, embarazos a temprana edad, complicaciones en el parto, post parto, entre otros. (Campos, 2012)

Para los adolescentes debería ser un requisito tener salud reproductiva que los llene de conocimientos para que puedan tener una autonomía sobre las decisiones que va a tomar, y así puedan prevenir las consecuencias por una vida sexual activa sin protección, autoestima y asertividad entre las presiones de su pareja y de las relaciones de pareja. La salud reproductiva es fundamental para el desarrollo de las sociedades y de la economía de las naciones.

2.1.4.2 Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión son un grupo de enfermedades que se contagian por medio de relaciones sexuales, ya sean (vaginales, anales u orales), aunque algunas no necesitan tener contacto sexual ya que se pueden contagiar piel por piel, son infecciones víricas, bacterianas y protozoarias, estas pueden mostrar síntomas o no, pero esto no significa que no esté afectando la salud, por lo que se debe ser muy cuidadosos siempre mantener el uso del preservativo en las relaciones sexuales para evitar el contagio de las mismas, realizarse estudios donde se dé una adecuada prevención. (Malpartida, 2020)

Las enfermedades de transmisión sexual son un problema de salud que afecta alrededor de 376 millones de personas en el mundo. (OMS, 2019). Son enfermedades que atacan tanto a mujeres como a hombres y en caso de que la mamá este infectada pueden pasar al bebe también, si estas no son tratadas de manera eficaz pueden dejar secuelas graves o

comprometer órganos. En los últimos años se ha visto un incremento de las enfermedades venéreas en los adolescentes, convirtiéndolos en población de riesgo. (UNFPA, 2020)

Dentro de las principales enfermedades se encuentran las siguientes:

VIH (SIDA)

Virus de Insuficiencia Humana que se puede convertir en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se puede transmitir por contacto sexual, por sangre, uso de drogas, embarazo, parto, transfusiones y trasplantes, se diagnostica mediante una prueba de sangre o un análisis de fluidos. (UNFPA, 2020)

Herpes

Esta infección viral muy contagiosa se transmite por contacto directo con heridas (ampollas o úlceras). Se diagnostica mediante un examen del área afectada donde el profesional de la salud decide cual tratamiento se puede utilizar. (UNFPA, 2020)

Virus Del Papiloma Humano

Virus que infecta las mucosas del cuerpo como la boca, genitales y ano, esta normalmente no presenta síntomas, un tipo de diagnóstico en mujeres es el Papanicolau y en hombres por un examen de sangre. (UNFPA, 2020)

2.1.4.3 Métodos Anticonceptivos y de Protección

Los métodos anticonceptivos tienen como función evitar el embarazo no deseado y evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Algunos de los métodos más comunes son:

Preservativo masculino

Es una funda de látex que se coloca sobre el pene erecto, antes de la penetración, viene lubricado. Es el más usado debido a su fácil accesibilidad. Es el único que previene de embarazos y contagio de enfermedades de transmisión sexual entre ella el VIH/SIDA. (MS, 2014)

Como mecanismo de acción el preservativo retiene el semen del hombre evitando que el espermatozoide fecunde a un ovulo. Dentro de sus desventajas es que si la pareja es alérgica al látex le va a causar una reacción alérgica. Su eficacia varía dependiendo de la manipulación que se le brinde. (MS, 2014)

Preservativo femenino

Es una funda de poliuretano, de forma tubular, que presenta un anillo o aro flexible en cada extremo. En un extremo el anillo es cerrado, lo que ayuda a la inserción del preservativo en el fondo de la vagina. En el otro extremo, el anillo es abierto y más grande, lo cual ayuda a mantener el preservativo fuera de la vagina. Viene lubricado (MS, 2014)

Como mecanismo de acción recubre la pared de la vagina, cuello uterino y vulva, evitando el contacto directo con el pene y con los espermatozoides, único método anticonceptivo que puede ser usado por cualquier persona, una desventaja es que es difícil de colocarse, su eficacia depende del uso adecuado que se dé, puede causar una leve irritación, como ventaja al igual que el masculino previene embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual. (MS, 2014)

Diafragma vaginal

Es un anillo de goma que recubre el cuello del útero, actuando como barrera en el orificio de este. Se utiliza con lubricante o con espermicida para un mejor funcionamiento. No cualquier mujer puede utilizarlo y tiene que ser un doctor que realice la colocación de este. Como desventajas, si la mujer tiene predisposición provoca cistitis, los espermicidas y el látex provoca reacciones alérgicas. (MS, 2014)

Métodos anticonceptivos hormonales

Es un anticonceptivo que es de vía oral, de toma diaria, es alta eficacia, como mecanismo de acción se basan su mecanismo de acción en inhibir la liberación de hormonas de la mujer de tal manera que no se produzca la ovulación, su eficacia varía de si hay un adecuado consumo, cualquier mujer puede utilizarlo. Como desventaja no protege contra enfermedades de transmisión sexual. (MS, 2014)

Las pastillas anticonceptivas como se conocen más comúnmente existen de dos tipos blíster con 21 pastillas en las cuales todas traen hormonas, o si no un blíster con 28 pastillas que puede tomarse 21 pastillas con hormonas y 7 pastillas con placebo, su otra presentación sería 24 pastillas con hormonas y 4 placebos, para una mejor eficacia la pastilla debe tomarse todos los días, a la misma hora. (MS, 2014)

Las pastillas se inician el primer día de la menstruación, se sigue tomando todo el mes y durante el primer mes se tiene que usar otro método de barrera para evitar embarazos no deseados, si se desea cambiar de método anticonceptivo se toman seguidas las nuevas pastillas, esto puede ocasionar que no se menstrue ese mes, siempre que se realice algún cambio de métodos de protección es importante usar condón el primer mes. (MS, 2014)

Al ser un método hormonal produce cambios como lo son acné, cambios en el patrón de sangrado, presentando leves sangrados fuera de la menstruación, disminución del lívido, entre otros. Debido a la constante mejora que se les realizan a los medicamentos cada vez es menos frecuente que se den cambios. (MS, 2014)

Métodos anticonceptivos combinados inyectables

Cuentan con una administración intramuscular, se colocan una vez al mes, siempre en la misma fecha, tiene una efectividad alta, puede producir alteración en el sangrado. Al inicio del anticonceptivo produce menstruaciones irregulares o prolongadas, con el uso prolongado del mismo se revierte el efecto y se reduce el sagrado o deja de aparecer. Actúan por mecanismo anovulatorio y son de aplicación mensual. Los más usados en la actualidad combinan un estrógeno de acción breve y un gestágeno de acción prolongada. (MS, 2014)

La aplicación de este método se realiza una vez al mes preferiblemente la misma fecha de inicio, se puede adelantar o atrasar por 3 días, cuando se le da inicio al método anticonceptivo se prefiere comenzar el primer día de la menstruación, en este caso no necesita de otro método anticonceptivo. Como todos los métodos anticonceptivos presenta los siguientes efectos adversos, cefalea, aumento de peso, cambios en los patrones de sangrado, vómitos. (MS, 2014)

Parches transdérmicos

Son parches plásticos, delgados, adheribles que se colocan en la piel, se coloca durante cada semana del mes y durante la cuarta semana no se aplica el parche ya que es la semana de

descanso donde la mujer presenta la menstruación. Como ventajas tiene que una administración continua del medicamento evita que la absorción sea gastrointestinal. Como desventajas tiene que no protege contra enfermedades de transmisión sexual, en pacientes con pesos mayores a 90 kg se ha visto un aumento en embarazos. (MS, 2014)

Anillos vaginales

Es un anillo de viniletileno en vez de látex, que libera constantemente el medicamento anticonceptivo, esto hace que inhiba la ovulación de manera altamente efectiva. Cada anillo tiene un solo uso, una vez que se coloca dentro de la vagina tiene una duración de 3 semanas y en la 4 semana se retira por lo que la mujer puede presentar la menstruación.

Algunas de sus ventajas son: es fácil de colocar o de quitar por lo que la mujer cuenta con completo control del método anticonceptivo, al tener una liberación continua evita que existan fluctuaciones de este. Dentro de las desventajas se encuentran irritación, aumento del flujo vaginal, lesiones epiteliales. (MS, 2014)

Implantes subdérmicos

Son implantes que se colocan en la parte posterior del deltoides, tiene una forma como de un fosforo, el médico o la enfermera se encargan de colocarlo y puede detener el periodo durante 5 años. Él no cuenta con protección contra enfermedades de transmisión sexual. (MS, 2014)

No anovulatorios

Son pastillas que contienen Levonorgestrel o Linestrenol y pueden ser de 28 o de 35 comprimidos activos, pueden tomarse durante la lactancia materna, su mecanismo de acción

es que engrosa el moco cervical, lo que dificulta el avance de los espermatozoides hacia el útero, por su composición se utiliza en mujeres que estén amamantando, o que por alguna razón no pueda consumir estrógenos. Su método de administración es de vía oral un comprimido cada día a la misma hora, pero sin descanso después de tomar las 28 o 35 pastillas se comienzan con las otras. (MS, 2014)

2.1.5 Prácticas Sexuales

Con el pasar del tiempo se tiende a entender cómo lo mismo comportamiento y prácticas sexuales, pero se ha descrito en la literatura que son cosas diferentes ya que el comportamiento sexual es característico de “una práctica por el hecho de ser construido y compartido socialmente, lo que remite a la elaboración de las imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad”. (Bahamon, 2014)

Comportamiento sexual también se define como actividades que realiza la persona de manera individual, en pareja o incluso en un grupo de personas, puede aparecer en cualquier momento de la vida, puede ser en el cortejo o en la relación sexual. Cada ser humano lo manifiesta de diferentes maneras, de acuerdo con sus experiencias y su realidad, sin embargo, lo más importante para la expresión de la conducta sexual son los valores, las actitudes, religión y creencias. (tzayana, 2018)

Las prácticas sexuales se definen como “conocer que es lo que causa placer, erotismo, lujuria en la actividad sexual.” (Bahamon, 2014). Otra definición para las prácticas sexuales “Patrón de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles”. (Martínez, 2015)

Los adolescentes que están constantemente invadidos por información de índole sexual que esto los lleva a pensar que deben comenzar su vida sexual a edades tempranas lo que hace que estas prácticas se vuelvan de riesgo. Según la literatura las prácticas sexuales influyen en su desarrollo dentro de la sociedad. Como por ejemplo los comentarios que se realizan con otros adolescentes para compartir sus experiencias, siendo de estas conversaciones donde recogen información sobre prevención de embarazos y para aumentar su protección. Todo ese conocimiento se transmite entre los miembros. (Martínez, 2015)

Todo lo dicho anteriormente dicho, se intensifica con la realidad que enfrentan los adolescentes con todas las características propias de los mismos, como por ejemplo la búsqueda de su identidad, aceptación de los cambios físicos, la aparición de las conductas y prácticas sexuales. (Bahamon, 2014)

La sociedad vive en un constante cambio, lo cual hace que los adolescentes se vean expuestos a nuevas tecnologías que los llenan mucha información, siendo los más afectados debido a la etapa en la que se encuentran; esto fomenta que ellos quieran comenzar una vida sexual activa antes de tiempo, y tomen conductas de riesgo como el sexting, grooming, cibersexo, entre otros. (Álvarez, 2021)

El uso de las redes sociales como parte de su desarrollo social hace que sea más complejo mantenerlos alejados de conductas de riesgo, donde no se evidencia como actos sexuales si no conversaciones eróticas, lo que hace que se creen lazos más rápidamente y se pase a la intimidad con más facilidad. (Álvarez, 2021)

Algunas de las prácticas sexuales más conocidas son:

2.1.5.1. Sexting

Es una práctica que utilizan los adolescentes para el intercambio de contenido de carácter sexual o erótico, puede ser mediante fotografías o videos, tiene características como las activas son las que envían el contenido, las pasivas son las que lo reciben, uno de los principales peligros es que al ser compartido a los celulares su reproducción es muy fácil, en medios electrónicos. Al no tenerse el control de la cantidad de personas que tiene acceso a este contenido puede tener consecuencias como el acoso, extorción, uso en páginas pornográficas. (Ojeda, 2020)

2.1.5.2. Sexo oral

Práctica común que se realiza en la mayoría de las relaciones sexuales, es el uso de la boca, lengua para estimular los genitales de la otra persona, aunque no es obligatorio de realizar ya que hay muchas personas que no tienen agrado por la práctica, se derriba el mito de que el sexo oral es una práctica donde no se tiene riesgo de o contraer una enfermedad venérea ya que sin el uso del preservativo también se puede contagiar. (Nairan, 2021)

2.1.5.3 Sexo anal

Es una práctica que se ha visto mal por la sociedad desde siempre, por un tiempo se consideraba una práctica que solo las personas homosexuales realizan, con el tiempo se ha visto que el recto tiene gran cantidad de terminaciones nerviosas lo cual hace que sea una práctica placentera para la persona, se debe realizar con mucho cuidado ya que puede causar dolor, fisuras anales, se define como la penetración anal. (Recchini, 2016)

2.1.5.4 Sexo vaginal

Práctica sexual más utilizada la hora de mantener relaciones sexuales que consiste en la penetración del pene en la vagina. Siempre es importante mantener una adecuada lubricación, estimulación y consentimiento de esta, para lograr que la relación sexual sea placentera para ambas partes que la realizan. (Recchini, 2016)

2.1.6 Fuentes de Conocimiento

Es como los seres humanos obtenemos nuestros principios, fundamentos u orígenes que hacen que los seres humanos interioricen las leyes y normas del funcionamiento de la vida natural y social, en ella se encuentran cuatro aspectos:

2.1.6.1 Entorno, real o simulado

El entorno se define según la Real Academia Española como “Ambiente que lo rodea”, (2022) dicho esto se puede decir que un entorno real es un ambiente que rodea y también interactuamos con él físicamente. Campos define un entorno simulado como “un ambiente que fomenta la comunicación persona- computadora, esto se debe a los avances que se han dado en las Tecnologías de la Información.” (2015, p. 9)

2.1.6.2 Instructor-tutor

Es la persona que se encarga del proceso de enseñanza y del aprendizaje, es quien tiene el rol de orientador, facilitador de aprendizaje, apoyo; quien evalúa el conocimiento del aprendiz durante su aprendizaje, utilizando diversas técnicas de aprendizaje. (Orjuela, 2019)

2.1.6.3 Tecnologías de la información y la comunicación

El ser humano siempre ha tenido la necesidad de guardar la información que necesita, llegando al punto de ser algo esencial en la vida cotidiana de cada una de las personas, “la tecnología de la información es indispensable en una gran cantidad de ámbitos, desde el académico hasta el laboral, pasando por el ocio y las comunicaciones interpersonales”. Uso de tecnología como telecomunicaciones y computadoras para obtener información y almacenar datos. (Pérez Porto, 2014)

La comunicación es vital para que las personas se puedan entender de una manera efectiva, siendo un proceso en el cual se transmiten mensajes, ideas, opiniones, información. Rosario define comunicación como “La comunicación es el intercambio de información que se produce entre dos o más individuos con el objetivo de aportar información y recibirla. En este proceso intervienen un emisor y un receptor, además del mensaje que se pone de manifiesto” (2021).

Internet

Es un conjunto de redes y computadoras que están conectadas alrededor del mundo mediante señales de telecomunicaciones, que utilizan la tecnología para la transferencia de datos. Cuenta con partes que lo componen como un Navegador que son los que cuentan con las bases de datos de donde se obtiene la información, los enlaces que son las direcciones de donde proviene la información. (Zamora, 2014)

Redes sociales

Es un conjunto de redes que se encuentran en internet donde los usuarios se pueden relacionar, comunicarse, crear contenido, crear comunidades donde los usuarios pueden interactuar entre ellos mismos. Al inicio de las redes sociales se vio que era dirigido hacia un público más joven, pero con el paso del tiempo, se ha extendido a todas las edades; también se comenzó a utilizar como una estrategia de marketing para las empresas como medio de publicidad (Balepezo, 2015)

2.1.6.4 Trabajo colaborativo

Es cuando se unen varias personas a trabajar juntos para el logro de una meta, esto abre las puertas para que se dé una socialización, es importante que se mantenga una mente abierta y una buena comunicación para que se pueda llevar a cabo el trabajo colaborativo. Piero define trabajo colaborativo como “Aquel que se lleva a cabo entre varios individuos que aportan sus ideas, formación y colaboran para enriquecer el trabajo que están desarrollando y conseguir resultados óptimos”. (2020)

2.2. MODELOS Y TEORÍAS

2.1.2. Teoría de Nola Pender o Modelo de la promoción de la salud

Nola Pender nace en 1941, en Estados Unidos, su primer acercamiento en la enfermería fue cuando tenía 7 años cuando veía como atendían a su tía que estaba hospitalizada; a pesar de que ya está pensionada se mantiene activa; en 1962 obtiene su título de enfermera. Finaliza su carrera de enfermería en 1964 en la Universidad de Michigan. En 1972 comienza a

trabajar en la Teorizante del Modelos de la Promoción de la Salud, esta se basa en dos teorías la de Albert Bandura “Teoría del Aprendizaje Social” y la de Heather “Modelo de Valoración de Expectativas de la Motivación Humana”. (Cajal, 2023)

La teoría de Promoción de la salud es una teorizante que se utiliza de manera complementaria a los modelos de protección de la salud ya existentes. Nola Pender define salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de la enfermedad. La promoción de la salud está dirigida al aumento del bienestar del paciente. (Cajal, 2023)

Este modelo contempla tres áreas:

- Características y experiencias individuales: En esta área se menciona como las experiencias previas afectan las acciones de las personas posteriormente. Aunque “el conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento tiene un significado motivacional”, estas pueden ser modificadas por enfermería. (Cajal, 2023)
- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento: Esta área hace referencia a los factores personales que se clasifican en biológicos que son los factores físicos de la persona como, por ejemplo: el peso, la talla, fuerza, etc. Los factores psicológicos son autoestima, autopercepción del estado de salud y definición de salud. Los factores socioculturales son: etnia, cultura, educación, estatus socioeconómico. (Cajal, 2023) Esto tiene una influencia en las percepciones personales y cognitivas de las personas, haciendo que pueda facilitar o impedir un comportamiento.
- Resultados conductuales: Cajal lo define como “El concepto de intención e identificación de una estrategia planificada que conduce a la implementación del

comportamiento de salud” (2023). El comportamiento de promoción de la salud es el resultado positivo, bienestar óptimo, realización personal y la vida productiva.

Paradigmas

Un paradigma es una teoría o conjunto de teorías que sirve de modelo a seguir para resolver problemas. Los paradigmas científicos son todos los logros, técnicas o teorías que “suministran modelos de los que surgen tradiciones particulares y coherentes de investigación científica”. (Significado, 2023)

Metaparadigmas

Es cuando se relacionan entre si varios conceptos que giran alrededor de un objeto de interés de una disciplina. Es necesario para la composición de ciertos conceptos muy complejos, que requieren de dos o más elementos para poder ser definidos. Esto no significa que el metaparadigma este compuesto de solo conceptos que se ven relacionados por cuestiones prácticas, ya que son los los conceptos globales no son la única parte importante, sino también las preposiciones de tipo global que se pueden definir al observar la relaciones que se establecen entre sí. (Pérez, 2020)

El metaparadigma enfermero

Pérez lo define como “establece la especificidad de esta actividad y la perspectiva que adoptan los enfermeros en su labor.”. Este metaparadigma incluye como conceptos globales a la persona, el entorno, los cuidados específicos y la salud. Con el metaparadigma se identifican los elementos más importantes de la enfermería como práctica y como disciplina. (2020)

Ninguno de estos cuatro elementos puede quitarse del concepto de enfermería, ya que son los cuatro pilares fundamentales de esta profesión:

- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. (TOXQUI, 2023)
- Persona: Es el individuo y el centro de la teórica. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. (TOXQUI, 2023)
- Entorno: Las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. (TOXQUI, 2023)
- Enfermería: La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma, la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (TOXQUI, 2023)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que en una revisión sistemática todos los artículos científicos se analizan y se comparan con las variables de estudio. Los artículos seleccionados cuentan con medición numérica, así como estadísticas para establecer un patrón de la información recolectada.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación corresponde a una revisión sistemática basada en estudios de los siguientes países España, Colombia y Perú. Las revisiones sistemáticas son resúmenes claros y estructurados de la información disponible orientada a responder una pregunta clínica específica. Dado que están constituidas por múltiples artículos y fuentes de información, representan el más alto nivel de evidencia dentro de la jerarquía de la evidencia. (Moreno, 2018)

Se caracterizan por describir el proceso de elaboración de recolectar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un tratamiento, diagnóstico, pronóstico; siendo así un estudio sobre artículos científicos que responden a la pregunta de investigación y mediante un análisis crítico se realiza un resumen de la información cualitativa recopilada. (Moreno, 2018)

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Esta revisión sistemática corresponde a una fuente de información secundaria utilizando las bases de datos Google Académico, Scielo y EBSCO. Las unidades de estudio son adolescentes de 9 a 19 años que participan en los 8 artículos científicos seleccionados acerca de la fuente de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual relacionado a las consecuencias en las prácticas sexuales. España, Colombia, Venezuela y Perú, 2023, los cuales cumplen los criterios de inclusión, España 25%(n=1), Colombia 25%(n=2) y Perú 25%(n=2), Venezuela 25%(n=1).

3.4 TIPO DE ESTUDIO

Ñaupas define el enfoque cuantitativo como “se caracteriza por utilizar métodos que tienen que ver con la medición, el uso de magnitudes, la observación y medición de las unidades de análisis, el muestreo, el tratamiento estadístico.” (2013). Este enfoque se basa en la recolección y análisis de datos donde se utiliza para contestar la pregunta de investigación.

Se puede confiar en la medición de las variables e instrumentos de investigación, además confía en la medición de variables e instrumentos de investigación, con el uso de la estadística descriptiva e inferencial, en tratamiento estadístico y la prueba de hipótesis; la formulación de hipótesis estadísticas, el diseño formalizado de los tipos de investigación; el muestro, etc. (Ñaupas, 2013)

Los tipos de estudios incluidos fueron cuantitativos, los cuales son un tipo de investigación que utiliza herramientas para explicar mediante datos numéricos los resultados de esta, algunos tipos de estudios cuantitativos son:

- **Ensayos clínicos:** Son un tipo de investigación que se desarrolla con humanos, hallan nuevas formas eficaces para prevenir, detectar y tratar enfermedades, la idea de un ensayo clínico se forma cuando los científicos, en un laboratorio, después de evaluar los nuevos procedimientos, tratamientos, escogen solo los mejores para realizar el ensayo clínico, conforme pasan las fases de la investigación, se va a revelar nuevos tratamientos, eficacia y riesgos de este. (HIN, 2020)
- **Grupo Control:** Son los que comparan dos grupos de personas y se estudian por separado donde un grupo padece de alguna patología y el otro grupo está sano, evalúan que hace que un grupo tenga predisposición y el otro no. Se puede decir que en un ensayo clínico se necesita probar un medicamento, por lo que los científicos forman grupos con los participantes y a uno de ellos les dan el tratamiento dentro de un tiempo y al otro no se les brinda y de ahí se puede evidenciar los efectos secundarios.
- **Estudio de cohorte:** Es un tipo de diseño epidemiológico, que es observacional y analítico. La palabra cohorte sirve para referirse a un conjunto de personas que comparten una exposición y se siguen a través de un tiempo. La estrategia principal es reunir un grupo de personas que se identifican por medio de si tienen o no el factor de interés, en ese caso las personas deben estar libres de enfermedad y se van a seguir por un tiempo determinado para evaluar en que les momento se da la aparición de la enfermedad.

3.3.2. Población

La población está conformada por 2 202 adolescentes los cuales están segregados de la siguiente manera: 2 artículos de Colombia, uno cuenta con 319 y el otro con 170 adolescentes, 2 artículos de Chile uno cuenta con 1 232 y el otro con 184 adolescentes, 2 artículos de Perú, uno cuenta con 127 y el otro 70 adolescente y por último 1 artículo de Venezuela con 100 adolescentes.

3.3.3. Muestra

La muestra es no probabilística. Luego de una búsqueda de artículos en los diferentes buscadores se llega a 20 artículos donde se eliminan los artículos que no cumplen con los criterios de inclusión y los que fueron duplicados, queda una muestra de 8 artículos Perú cuenta con una muestra de 110 adolescentes, Venezuela con una muestra de 30 adolescentes y Colombia con una muestra de 80 adolescentes.

3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión hacen referencia a las características que debe tener la población para ser aplicable dentro de la investigación, y los criterios de exclusión serian todo lo contrario, es decir, todas las características específicas de la población que lo hacen inelegible para la investigación. Que la investigación cuente con criterios de inclusión y de exclusión hace tenga una alta calidad. (Batis, 2020)

Algunos errores comunes es utilizar una misma variable para ambos criterios, seleccionar como un criterio de inclusión una variable que no está dentro de la pregunta de investigación

y no colocar las variables que, si están relacionadas con la variable, hace que le quite validez a la investigación. Algunos de los criterios más utilizados son: fecha de publicación, exposición a la intervención o condición de salud específica, tipo de diseño, idioma de la publicación. (Batis, 2020)

Tabla N° 1.

Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIO DE INCLUSIÓN	CRITERIO DE EXCLUSIÓN
Adolescentes con edades de 9 a 19 años	Que las edades tengan un rango menor de 9 años o mayor que 19 años
Años de publicación entre 2013 a 2023	Artículos en fechas anteriores al 2013
Idioma español	Otros idiomas que no sean español
Adolescentes que reciban educación sexual	Población que no sea adolescente
Estudio cuantitativo	Estudios que sean metaanálisis y revisión sistemática

Fuente: elaboración propia 2023

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Laura define diseño de la investigación “conjunto de técnicas que permiten a un investigador preparar su experimento o su investigación. En este artículo conoceremos en qué consiste exactamente, qué tipos existen y cómo influyen algunas variables en su diseño, se trata de un conjunto de técnicas y métodos que escoge un investigador para llegar a realizar un experimento o un proyecto de investigación.” (2019)

Es un plan estructurado y específico, dirigido al diseño del experimento, se tienen que recordar las reglas o pasos que permiten llegar al objetivo del investigador, es decir, permite crear proyectos de investigación, establecen los pasos que son necesarios para llegar a ellos. (Ruiz, 2019). Diseño no experimental ya que no se observa al individuo en un ambiente natural, donde no se puedan manipular las variables, y es de corte transversal por que se recogen datos en un solo momento, los cuales se recogen del 2013 al 2023.

La técnica utilizada es la metodología PRISMA. Matthew J. Page, et al, (2020), define PRISMA “diseño para ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera transparente el porqué de la revisión, qué hicieron los autores y qué encontraron.”

Juan Daniel (2016) define “que toda pregunta bien elaborada viene respaldada por dos premisas. En primer lugar, la pregunta debe ser relevante al problema identificado, es decir, estar centrada en la cuestión que realmente interesa”. (p. 433)

Se indica que para el cumplimiento de los objetivos establecidos se debe mantener esta estructura que cuenta con 4 elementos importantes para la realización de la pregunta. Estos mismos son (P): que hace referencia a los pacientes o elementos de estudio, (I): Intervención: que se refiere a como se va a intervenir a esa población, (C): comparación entre intervenciones, (O): resultados o consecuencias son todos los resultados que se obtienen de la intervención. (p. 433) A continuación se desglosa la pregunta PICO de la presente investigación:

Tabla N° 2

ACRÓNIMO PICO PARA LA PREGUNTA CLÍNICA DE INVESTIGACIÓN

P	I	C	O
Paciente	Intervención	Comparación	Resultados
Adolescentes	Fuente de conocimiento	No aplica	Prácticas sexuales

Fuente: elaboración propia, 2023

3.5. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA CIENTÍFICA

La búsqueda de evidencia científica se basa en hacer valida la información a la que tenemos acceso, debido a la gran cantidad se presentó mucha que no tenía fundamento o que tergiversaba la información creando controversia, incertidumbre, e incluso alejar al usuario de las mejores prácticas con una adecuada base científica. El objetivo de esta búsqueda es hacer que el usuario mejore el tiempo de búsqueda de información y acceder a la mejor evidencia que exista. (Moraga, 2014)

Campos lo define como “serie de actividades encaminadas a localizar y recuperar documentos relacionados con un tema y cuyo objetivo es optimizar un estado de conocimiento que es percibido como incompleto o inadecuado en algún aspecto.” (2018)

Antes de comenzar una búsqueda, se tiene que planificar que tema vamos a buscar, cual es el objetivo de la búsqueda y cuánto tiempo dispone para la búsqueda. Para realizar una de la calidad, se realizan las siguientes 3 etapas:

Etapa 1: Estrategia de búsqueda

Es un conjunto de procedimientos y operaciones que se realizan para obtener información de acuerdo con su necesidad o a la búsqueda de un dato en específico. (Quiroa, 2021). Los descriptores que son utilizados en la investigación fueron:

- ❖ Adolescentes
- ❖ Conductas sexuales
- ❖ Fuentes de conocimiento
- ❖ Prácticas sexuales
- ❖ Educación sexual

Etapa 2: Relación entre conceptos

Los operadores booleanos son símbolos que se utilizan cuando se realiza una búsqueda de información, y esto a su vez hace que se combinen términos entre sí y establece relaciones lógicas entre los terminos, cada herramienta de búsqueda tiene sus propias técnicas de interrogación, hay tres operadores que son los más utilizados: AND = Y, estos son de intersección, es el más utilizado, selecciona todos los artículos que aparezcan todos los términos de la ecuación, NOT = NO, es de negación, busca artículos que tengan solo un primer término y no el segundo y OR = O, es la reunión o suma de lógica, busca artículos que tengan algunos de los términos, o las dos a la vez. (Codina 2017)

Tabla N° 3

Relación entre los descriptores y los conceptos planteados

Búsqueda	Estrategia de búsqueda
1	Adolescentes AND Educación sexual
2	Adolescentes AND Prácticas sexuales OR conductas sexuales
3	Fuentes de conocimiento AND Adolescentes
4	Consecuencias en las prácticas sexuales AND Adolescentes
5	Uso de las TICS AND Adolescentes
6	Fuente de conocimiento de los adolescentes AND consecuencias de las prácticas sexuales

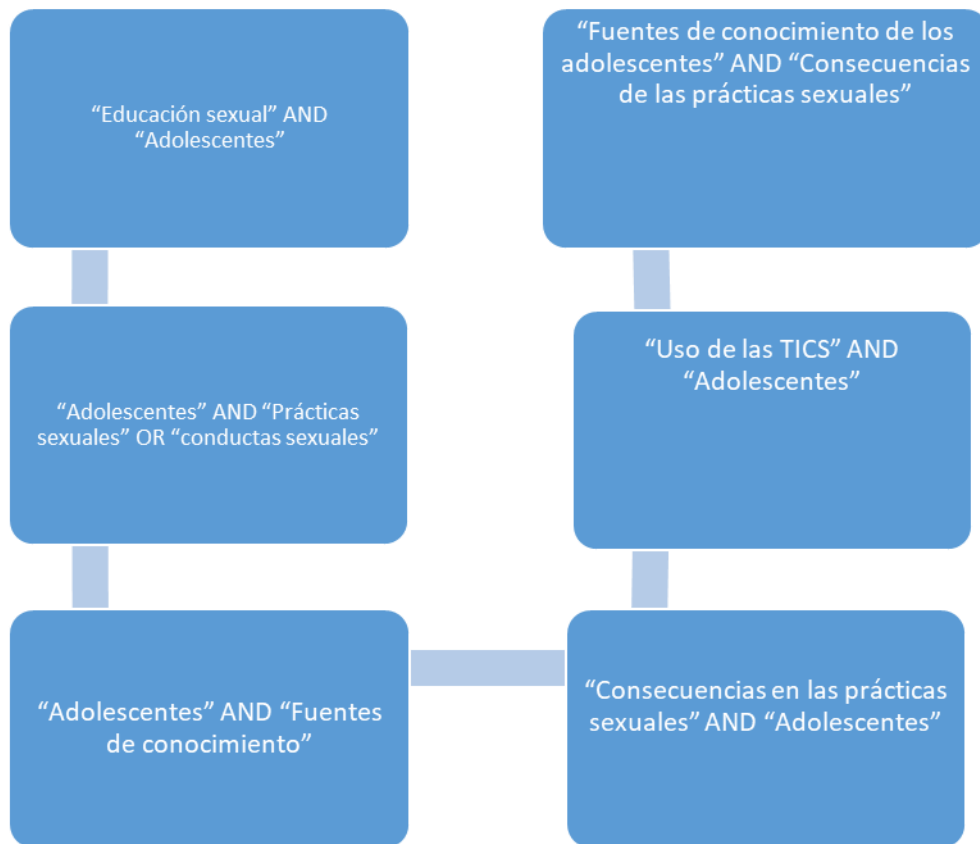
Fuente: elaboración propia, 2023

Etapa 3: Algoritmo de búsqueda

Un algoritmo de búsqueda es una serie de programas que están diseñados para que den la respuesta exacta a lo que la persona está buscando. (Aveiro, 2017)

Figura N° 1.

Diagrama de flujo de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2023

3.6 ANÁLISIS DE DATOS

Se encarga de examinar un conjunto de datos con el fin de sacar conclusiones sobre la información para poder tomar una decisión o simplemente ampliar los conocimientos. El análisis de datos se basa en someter a los datos a la realización de operaciones, esto se hace

para obtener conclusiones precisas que nos ayudan a alcanzar nuestro objetivo. Estas operaciones no pueden definirse antes de tiempo ya que el análisis de datos puede revelar ciertas dificultades, actualmente se utilizan para sacar conclusiones y decidir qué acciones se van a implementar. (Questionpro, 2023)

La primera parte de un análisis de datos es la lectura crítica es la que hace que la persona que lee el artículo, mediante una capacidad que se forma en el proceso, logra tener una opinión con un conocimiento medio, reflexión y elaboración; la confrontación entre el lector y el autor hace que el lector pueda analizar los puntos débiles y los puntos fuertes del artículo, así puede proponer al autor otros planteamientos y reafirmar o modificar su postura. (Cobos, 2016)

Así mismo el análisis de datos debe contar con la validez interna es la manera de comprobar que nuestra investigación sea sólida, se relación con la cantidad de variables de confusión que se maneje, entre más alta sea la validez interna más confiabilidad tiene la investigación. Hay ciertos puntos que aumentan la validez de la investigación como que la muestra sea aleatoria y variables de control. (Benites, 2021)

Parte de la validez interna se realiza con la plataforma FCL 2.0 que ayuda a crear fichas de lectura crítica, permite que las fichas sean compartidas con otros usuarios, creando tablas de evidencia, la plataforma se encuentra en español y en inglés, tiene como ventaja poder compartir con las demás personas las fichas que se realizan, pero esto puede ser a su vez una desventaja ya que no sabemos si la ficha tiene validez. (Muela, 2015)

Por último, parte del análisis de datos es revisar cada artículo con los niveles de evidencia que es la búsqueda de una mejor evidencia para brindar un nivel de jerarquía a la evidencia

disponible con el objetivo de decidir si es aplicable o no una determinada acción, tratamiento o procedimiento, donde se pueda emitir una recomendación basada en la evidencia que es de alta confiabilidad.

Manterola refiere que “en general, las clasificaciones se basan en los diseños de los estudios de donde proviene la evidencia, asumiendo que algunos de ellos están sujetos a más sesgos que otros; y, por ende, justifican más débilmente las decisiones clínicas. Por otro lado, el análisis constante de la evidencia disponible desde la perspectiva de los diferentes escenarios clínicos permite establecer grados de recomendación para el ejercicio de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, preventivos, económicos en salud, etc.; e indican la forma de valorar la evidencia disponible en función de etiología, daño, morbilidad y complicaciones; pronóstico, historia natural y curso clínico, etc. de una enfermedad o evento de interés” (2014, p. 705)

Los niveles de evidencia según Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford se caracteriza por valorar la evidencia según el área temática o escenario clínico y el tipo de estudio que involucra al problema clínico en cuestión. Es una innovación complementaria a otras iniciativas. Tiene la ventaja que gradúa la evidencia de acuerdo con el mejor diseño para cada escenario clínico, otorgándole intencionalidad, agregando las revisiones sistemáticas (RS) en los distintos ámbitos. (Manterola, 2014)

Se explica que existen “varias clasificaciones para poder validar que el artículo científico que se está evaluando tenga los niveles de evidencia necesarios para poderlos utilizar y darle una validez a la investigación.” (ISSUU, 2018) Por último, los grados de recomendación se dividen de la siguiente manera:

A: Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como nivel 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.

B: Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como nivel 2 ++ directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos, o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como nivel 1++ o 1+.

C: Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos, o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2 ++.

D: Evidencia científica de nivel 3 o 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2 +. Los estudios clasificados como 1 – y 2- no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alto potencial de sesgo.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Privacidad y confidencialidad

CEPAL define la privacidad como “estar libre de intrusiones o perturbaciones en la vida privada o en los asuntos personales.” (2020). Es importante recalcar que toda investigación tiene que garantizar a las personas que su información personal tiene que ser tratada con discreción. Los conceptos de privacidad y confidencialidad siempre se tienden a confundir, pero no son lo mismo. La privacidad es más sobre la persona o sujeto y la confidencialidad es más dirigida a las acciones del investigador. (CEPAL, 2020)

La confidencialidad trata del acuerdo que llega el investigador con el participante de cómo se va a manejar, difundir, administrar la información privada que se obtenga. Mas sin embargo es importante que el investigador trate de evitar usar los datos personales del participante, en caso de que deba usarlos eliminar la información que ponga en riesgo al participante y evitar enviar los datos por correo electrónico sin ser cifrado. (CEPAL, 2020)

Plagio

El plagio es conocido como la acción de copiar y pegar cierta información de otro autor y colocarla como si uno fuera la persona que lo escribió, y no se cita con la información del verdadero autor. Debido a la creciente actualización de las Tecnologías de la información hace que las personas tengan más acceso a investigaciones por lo que se le llama cyberplagio cuando no se cita adecuadamente. Cometer plagio es ilegal ya que se están incumpliendo los derechos de autoría, de una o de varias obras, atentando contra sus derechos morales y patrimoniales. (ULPGC, 2022)

Para evitar que se de plagio en una investigación es importante que la información que se coloca en la misma sea citada, esto se refiere a que, si hay una ausencia de la cita de las fuentes, nadie pueda excusarse de la imputación de plagio mediante el alegato de que no señaló expresamente que las ideas contenidas en el trabajo fueran propias. La cita, entonces, es la vía que tiene el investigador para dar a conocer a sus potenciales lectores que una determinada información contenida en el trabajo procede de otra fuente. (Miranda, 2013)

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

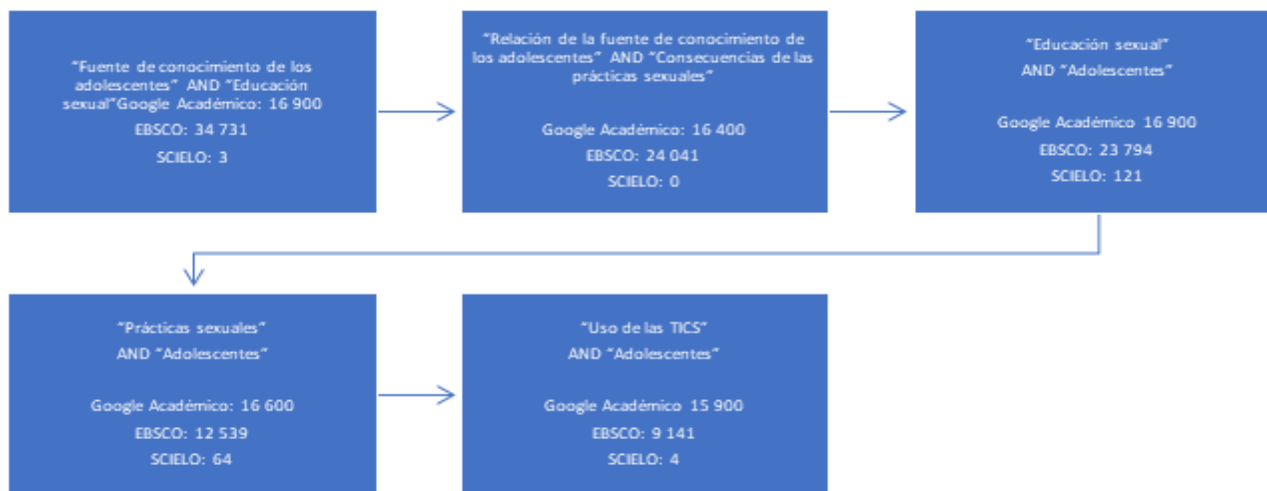
El siguiente capítulo tiene como principal objetivo dar a conocer los resultados y los métodos de búsqueda de la información presentada en la investigación, para facilitar la comprensión de estos se va a dividir en 2 etapas.

4.1.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica

Los resultados presentados a continuación fueron los obtenidos de acuerdo con el algoritmo presentado anteriormente:

Figura 2

Mapa de búsqueda de relación entre descriptores y secuencia de búsqueda, y los resultados obtenidos por bases de datos



Fuente: elaboración propia, 2023

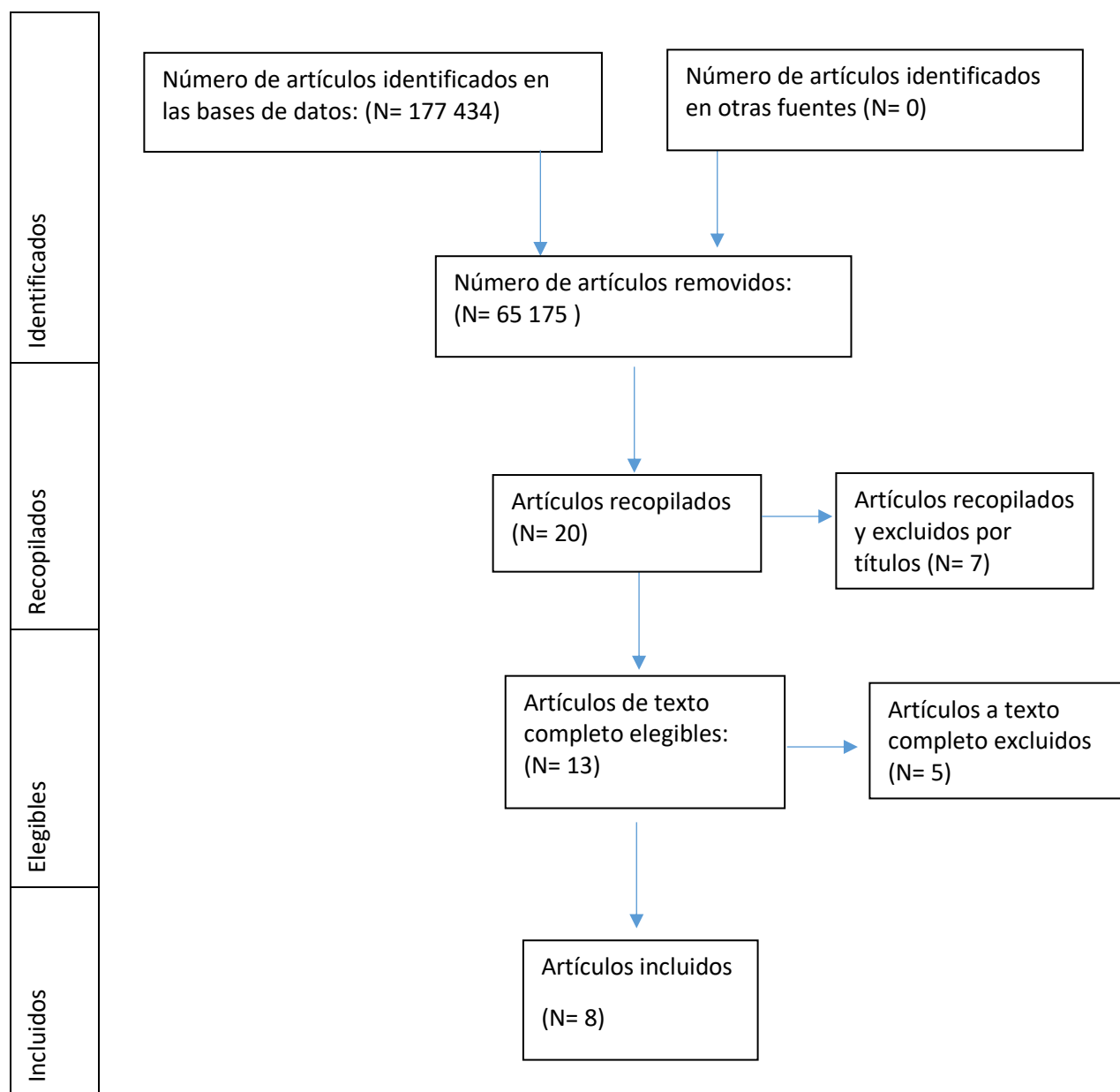
En el diagrama presentado anteriormente se puede analizar que la relación de conceptos que presenta más resultados de artículos es “Educación sexual” AND “Adolescentes”, “Uso de las TICs” AND “Adolescentes” siendo Google Académico la base de datos con más resultados; la relación de conceptos que muestra una menor cantidad de resultados es “Relación de la fuente de conocimientos de los adolescentes” AND “Consecuencias de las prácticas sexuales” y sería de la base de datos Scielo.

La segunda parte consistió en realizar la clasificación de la totalidad de la búsqueda de los artículos que corresponde a 177 434 artículos, a los que se les aplica filtro de fecha quedando 112 259, de los cuales por la aplicación de criterios de inclusión y exclusión se eliminan 65 175. Además de la lectura de los títulos, se aplican los filtros como: idioma diferente, fecha fuera del rango y se procede a la eliminación de artículos duplicados.

Quedando 20 artículos, se procede a leer los resúmenes y se verifica que tengan población acorde a la edad, que cuenten con los requerimientos básicos como objetivos, metodología, resultados. Se realiza la lectura de los artículos completos, dejando como resultado 20 artículos que se analizan por medio de la plataforma FCL 2.0, dando como resultado la eliminación de 3 artículos porque tienen una calidad no valorable y 3 artículos eliminados por una calidad baja y 1 por nivel de evidencia calidad media, por lo cual no se toma en cuenta, quedando una totalidad de 13 artículos con una alta calidad, luego son filtrados por los niveles de evidencia de Oxford donde quedan 8 artículos con una alta calidad y niveles 1 A y 1 B . Esto se puede observar en el siguiente diagrama de flujo Prisma, la matriz de inclusión de artículos, y la tabla de inclusión de acuerdo a los niveles de evidencia de Oxford.

Figura N° 3

Diagrama de flujo prisma con los resultados incluidos y excluidos, 2023



Fuente: elaboración propia, 2023

Tabla N° 3

Matriz de inclusión de artículos

AUTORES	TITULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Juan C. González-Quiñones, Ángela M. Hernández-Pardo, Jenny P. Salamanca-Preciado, Karol A. Guzmán-Castillo y Ruth M. Quiroz Rivera	Cambios en prevalencias de conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en adolescentes escolarizados, Bogotá, 2011-2015	Presentar los cambios en las prevalencias de conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes escolarizados en torno a sexualidad luego de un proceso de intervención.	Estudio descriptivo observacional. Se aplicó un cuestionario a 319 adolescentes, pertenecientes a tres colegios públicos, durante cinco años consecutivos a medida que avanzaban en los grados escolares (séptimo a undécimo). Se realizaron talleres de	La identificación de la anticoncepción de emergencia se incrementó del 52% en séptimo al 70% en undécimo; igualmente la certeza de protección del condón (del 45% al 62%, respectivamente). El promedio de la prevalencia de relaciones sexuales fue del 24%, el de protección en la primera relación fue del 52% y, en la última, el 81%; no se encontraron diferencias estadísticas de estas variables al

promoción de la salud. Se midieron los cambios de prevalencias de identificación del ciclo menstrual, de la anticoncepción de emergencia y de la protección del condón, así como de la aceptación de los padres a la planificación, de haber tenido relaciones sexuales, razones para hacerlo y si usó protección en la primera y última relación.

compararlas por género. La percepción de la aceptación de la planificación por parte de los padres se incrementó del 45% al 79%.

			Se compararon los resultados por género	
José Jaime Castaño Castrillón, Carolina Castro, Greisy Viviana García, María Katerine García, Laura Morales, Beatriz Rivera, Jorge Rocha Quiroga , Mauricio Zapata	Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013	Identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescentes de los grados 8 a 11 de una institución educativa de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia).	Estudio de corte transversal; la población estuvo conformada por 170 adolescentes de 14 a 21 años, matriculados en los grados 8 a 11 de Básica Secundaria de una institución educativa de la ciudad de Manizales, de estratos medio y bajo. Se realizó encuesta. Se tomaron diferentes	El promedio de edad fue de 16,31 años, de género masculino en un 56,5 %. Presentaron un promedio de 2,9 (sobre 5) de conocimientos en educación sexual, 1,8 en métodos anticonceptivos, 2,4 en embarazo, 3,5 en enfermedades de transmisión sexual, para un promedio total de 2,7. El 91,8 % ha tenido experiencias sexuales, 70,1 % con penetración; 46,6 % no emplea métodos anticonceptivos; 5 % de las mujeres manifestó

variables sobre que había tenido conocimientos sexuales, embarazos; 4,2 % dijo prácticas que no ha tenido sexuales y enfermedades de factores de transmisión sexual. El riesgo para bajo puntaje de embarazo y conocimientos enfermedades de correlaciona transmisión significativamente con sexual. incomodidad en el empleo de métodos anticonceptivos (p=0.018), desconocimiento de para qué se emplean (p=0.019), no empleo de ellos (p=0,007)

Juan Alvarez- Cabreraa, Alejandra Müller- Alfonzoa,	CONDUCTA SEXUAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE	Conocer la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión	Estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo. Se	De 553 estudiantes, el 26,2% ya había tenido relaciones sexuales, de los cuales, el 24% lo hizo a los 15 años. La iniciación fue durante el
---	---	---	--	--

<p>Víctor Vergara-Jaraa</p>	<p>TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES</p>	<p>sexual (ITS) en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Encarnación (Itapúa, Paraguay).</p>	<p>incluyeron a 533 alumnos. La información fue obtenida a través de una encuesta tipo cuestionario, que incluyó preguntas abiertas y cerradas, diseñada de acuerdo a las variables de interés, aplicada a través de un muestreo por conglomerado.</p>	<p>noviazgo (70%), coito vaginal, utilizando preservativo (79%). El 74% afirmó mantener relaciones sexuales con una persona estable, el 86% indicó no haberlo hecho con más de tres parejas sexuales, el 98% negó haber tenido relaciones con personas del mismo sexo y el 69% utilizó métodos de protección. Las ITS identificadas son el VIH-SIDA, sífilis y herpes genital, adquiriendo información a través de internet y el colegio. El preservativo es el método anticonceptivo y método de protección contra las</p>
-----------------------------	---	---	--	---

ITS más difundido.
Mediante una pregunta abierta, las actitudes y comportamientos de riesgo corresponden a tener relaciones sexuales sin protección, con varias parejas y a temprana edad

Óscar Molina, Inmaculada Méndez y Juan P. Martínez	Conductas y educación sexual en cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria	Conocer cómo era y cómo valoraban la educación sexual que reciben, analizar las diferentes conductas sexuales que realizaban y examinar los conocimientos en cuanto a las infecciones de	Los participantes en esta investigación fueron un total de 112 estudiantes a los que se les aplicó un cuestionario. Para la recogida de información se utilizó un cuestionario diseñado por el Grupo	Se mostraron que el 37.5% de los participantes habían mantenido relaciones sexuales coitales, habiéndolo hecho por primera vez a una media de edad de 15.1 años, así como habiendo utilizado métodos anticonceptivos la mayoría. La valoración que hicieron de la educación sexual recibida fue buena, a
---	---	---	---	---

transmisión sexual Universitario de Investigación Social (GUIS) (Rodríguez y Traverso, 2012). El coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach fue adecuado (.70) según Rodríguez y Traverso (2012), siendo de .735 para de nuestro estudio. pesar de que la mayoría de conocimientos que tenían eran escasos o erróneos.

Arika Sheyla Cerron Contreras, Emilio Oswaldo Vega Gonzales	Efectividad de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes en sexualidad de adolescentes de una	Evaluar el efecto de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes en temas de	Estudio con diseño preexperimental de pretest y postest en un solo grupo. Se aplicaron dos instrumentos, un cuestionario de	El tamaño de la muestra fue de 61 estudiantes de tercero a quinto grados de educación secundaria de la mencionada institución educativa. Los conocimientos mejoraron de un 4,9% con nivel alto en el
---	--	---	---	--

institución educativa sexualidad en conocimientos y pretest a un 62,3% con
 (Lima, Perú) adolescentes de una escala de nivel alto en el postest,
 una institución Likert para las mientras que las
 educativa de la actitudes, actitudes presentaron
 provincia de validados menores cambios, con
 Cañete, Lima mediante juicio un aumento de la actitud
 (Perú), en 2018. de expertos y positiva de un 4,9% en
 con una buena el pretest a un 13,1% en
 confiabilidad: el postest. La prueba de
 KR-20= 0,712 y la χ^2 pone de manifiesto
 coeficiente α de que la diferencia en los
 Cronbach= conocimientos y
 0,838, actitudes tras la
 respectivamente. intervención educativa
 La intervención es significativa (p
 educativa se $<0,05$).
 realizó en redes
 sociales, a través
 de una página de
 Facebook, la
 cual visitaban
 desde sus
 domicilios o en

cabinas durante un periodo de 3 semanas, mientras que las encuestas se aplicaron de forma presencial en su hora de tutoría.

Sharon Matos	Estrategia educativa sobre las consecuencias de relación sexual precoz en adolescentes de la comunidad "El Carmen"	Diseñar un programa de intervención educativa sobre las consecuencias de las relaciones sexuales precoces en el periodo comprendido 2017-2018	Estudio prospectivo, cuasiexperimental con pretest y post test de intervención educativa. La población estuvo constituida por 100 adolescentes registrados en la comunidad el Carmen y la muestra 30	Se encontró un 66,6% de los adolescentes con déficit de conocimientos, posterior a la intervención educativa se obtuvo un 89,99% que respondieron de forma acertada.
--------------	--	---	--	--

adolescentes. El instrumento fue un cuestionario sobre conocimiento sobre las consecuencias de la relación sexual precoz. Se utilizó estadística descriptiva, los datos se expresaron en tablas

Cifuentes Zúñiga Camila Fernanda; Gaete Villegas Guisella Alejandra; Sepúlveda Saldias Claudia	Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria	Determinar los factores de riesgo predominantes relacionados con la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en	Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal en un grupo de adolescentes de secundaria durante el segundo	El rango etario fue 15 a 19 años que cursan 3. ° y 4. ° año de educación media. Se evidenció una comprensión de las infecciones de transmisión sexual. Alrededor del 30,00 % de los estudiantes ha
--	---	--	---	--

Mariela;	adolescentes que	semestre del	iniciado ya sus
Morales Ojeda	cursan	2018. Se utilizó	relaciones sexuales, lo
Ismael	secundaria en	un muestreo	que demuestra la
Antonio;	Coihueco	simple aleatorio.	existencia de prácticas
Parada	(Chile), durante	Los datos fueron	de riesgo como edad de
Jiménez	el segundo	procesados por el	inicio sexual cercana a
Darynka	semestre del	cálculo	15 años, uso de drogas,
Angélica.	2018.	porcentual y	obtención de beneficios
		expresados en	a cambio de sexo y no
		tablas. Las	empleo de condón como
		variables	medio de protección. No
		consideradas	se encontraron
		fueron	evidencias de que los
		sociodemográfic	estudiantes hayan
		as, vínculo	contraído infecciones de
		familiar,	transmisión sexual.
		conocimiento y	
		conductas de	
		riesgo para	
		identificar	
		factores	
		predominantes	

Davinia Heras Sevilla, Fernando Lara Orteg	INFLUENCIA DE UNA PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN Y EN LA EXPERIENCIA SEXUAL ADOLESCENTE	Analizar la evolución de los conocimientos y de las vivencias del alumnado que participa en un programa de Educación Sexual, a fin de conocer cuál es la eficacia de esta intervención y estudiar los posibles efectos no esperados de la misma	Se ha planteado una investigación cuasiexperimenta l con dos grupos de sujetos, como ya se ha indicado. El primero, grupo experimental, está formado por alumnado a quien se le aplicó el programa. El segundo, grupo control, está constituido por adolescentes que no recibieron dicha formación.	Se evaluó la influencia del programa en la utilización y consulta de fuentes de información científica, fiable y/o aconsejable. Pese que hay un un ligero incremento en el grupo experimental en la comunicación con las madres, se han observado diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el post-test, en tres de las fuentes de información consideradas por nosotros como adecuadas y veraces: profesores, orientador/a y médicos u otro personal sanitario
---	---	--	--	---

Melissa Manco, Kevin Flores-Lovon, Dayana Ticona, Ericson Gutierrez.	Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima, Perú	Determinar las prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios de la provincia de Cañete, Región Lima.	Estudio descriptivo transversal realizado en adolescentes entre 15 y 17 años de edad.	Se incluyó un total de 127 estudiantes. 50,4% (64) fueron mujeres. La edad promedio fue de 15.67 ±0,65. El 24% (30) de los alumnos habían iniciado relaciones sexuales. Los varones tuvieron más probabilidad de inicio de relaciones sexuales que las mujeres (OR= 4,67 IC95% [1,83-11,95]; p = 0,001) y de acceso a los servicios de salud (OR= 2,51 IC95% [1,065 – 5,92]; p=0,032). Las mujeres tuvieron mayor probabilidad de recibir educación sexual de sus padres (OR = 2,2 IC95% [1,05-4,65]; p= 0,035).
--	---	--	---	--

Antonio Ruiz García I, Óliver Jiménez Jiménez, Miguel Ángel Rando Hurtado	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE DE EDUCACIÓN SEXUAL DESDE EL MODELO BIOGRÁFICO EN ADOLESCENTES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA: UN ESTUDIO PILOTO	Fomentar valores y actitudes abiertas sobre la actividad sexual (erotofilia), reducir mitos a la masturbación, mejorar las fantasías sexuales y aumentar los conocimientos y conductas de protección en las relaciones sexuales frente a ITS/VIH	Se realizó un diseño cuasiexperimenta l con evaluación pre-post en una muestra de 32 estudiantes de 4º de ESO de un instituto público de la provincia de Málaga, con 18 varones y 14 mujeres (M= 15.5; SD= .62). Se registraron datos sociodemográfic os y de conductas sexuales de protección o riesgo, construido ad	Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas tras la intervención. Por todo ello, un programa de intervención breve en educación sexual podría ser una herramienta relevante para la mejora de las actitudes y el conocimiento sexual de los adolescentes, siendo estos unos resultados prometedores para considerar las intervenciones orientadoras breves como una forma de mejorar las actitudes y conocimientos sexuales.
--	---	--	--	--

hoc, así como se aplicaron los cuestionarios EROS, SFQ, NAMI y EC

<p>Electra González A. MSc, Temístocles Molina G., Carolina Luttges D.</p>	<p>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</p>	<p>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 un centro de salud sexual y reproductiva</p>	<p>Estudio analítico de corte transversal realizado en 1.232 adolescentes mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo atendidas en un centro de salud sexual y reproductiva durante 2007-2011. La información fue obtenida desde una entrevista</p>	<p>El 92,8% reportó haber recibido alguna forma de educación sexual en el colegio, un 51,6% reconoció el colegio como principal fuente de información en métodos anticonceptivos. Tener como fuente principal de conocimiento en métodos anticonceptivos el colegio fue asociado a inicio sexual más tardío y uso de método anticonceptivo</p>
--	---	---	--	--

			estructurada aplicada al ingreso.	
Jaiberth Antonio Cardona Arias I , Paulina Arboleda Carmona, Carolina Rosero Ascuntar	Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia)	Analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas (Antioquia, Colombia), según aspectos sociodemográficos.	Estudio transversal en 567 adolescentes. Los datos se almacenaron y analizaron en SPSS 18.0 con base en proporciones, medidas de resumen, intervalos de confianza para la diferencia de proporciones y pruebas no paramétricas como chi- cuadrado, H de	El nivel de conocimientos fue insatisfactorio, mientras que las actitudes y las prácticas fueron satisfactorias; solo se hallaron diferencias significativas en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas, y el nivel actitudes y prácticas fue significativamente mayor en las mujeres.

Kruskal Wallis y

U de Mann

Whitney.

Fuente: elaboración propia, 202

Seguidamente se procedió a la clasificación de los 13 artículos según los grados de recomendación según Oxford, eliminando 5 artículos ya que no cumplen con el grado 1a o 1b, dejando para la investigación un total de 8 artículos que se analiza en la siguiente matriz

Tabla N° 4

Matriz de inclusión de artículos, variables evaluadas y niveles de evidencia según Oxford

AUTORES	NIVEL DE EVIDENCIA	DE CALIDAD	GRADO DE RECOMENDACIÓN
Juan C. González- Quiñones, Ángela M. Hernández-Pardo, Jenny P. Salamanca-Preciado, Karol A. Guzmán-Castillo y Ruth M. Quiroz Rivera	1 A	ALTA	A

José Jaime Castaño	1A	ALTA	A
Castrillón, Carolina			
Castro , Greisy Viviana			
García , María Katerine			
García , Laura Morales,			
Beatriz Rivera , Jorge			
Rocha Quiroga,			
Mauricio Zapata			
Óscar Molina,	1 B	ALTA	B
Inmaculada Méndez y			
Juan P. Martínez			
Arika Sheyla Cerron	1 A	ALTA	A
Contreras, Emilio			
Oswaldo Vega			
Gonzales			
Sharon Matos	1 A	ALTA	A
Cifuentes Zúñiga	1 A	ALTA	A
Camila Fernanda; Gaete			
Villegas Guisella			
Alejandra; Sepúlveda			
Saldias Claudia			
Mariela; Morales			
Ojeda Ismael Antonio;			

Parada Jiménez

Darynka Angélica.

Melissa Manco, Kevin 1 B ALTA B

Flores-Lovon, Dayana

Ticona, Ericson

Gutierrez.

Electra González A. 1 A ALTA A

MSc, Temístocles

Molina G., Carolina

Luttges D.

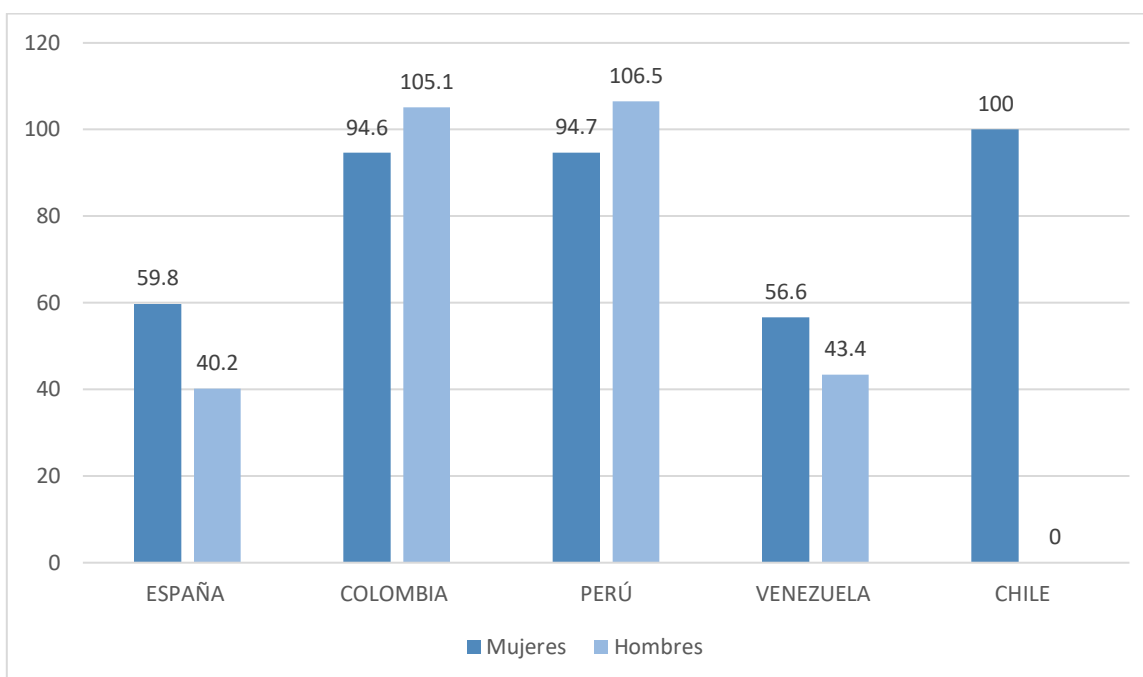
Fuente: elaboración propia, 2023

4.1.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR OBJETIVO

4.1.2.1 Identificar la fuente de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual

Figura N 4

Clasificación de la población por sexo y países

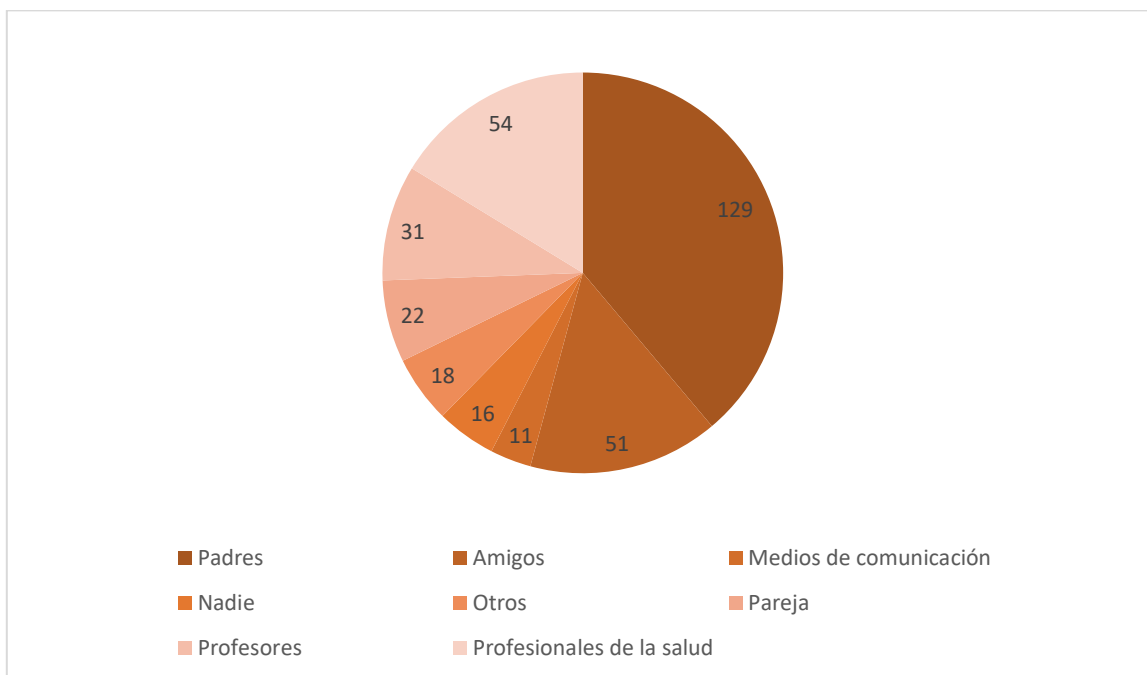


Fuente: elaboración propia, 2023

El presente gráfico expresa la población incluida en cada una de las investigaciones; en España se incluyeron 59,8% hombres y 40,2% mujeres, Colombia en 1 artículo cuenta con 56,5% hombres y 43,4% mujeres, mientras que en el 2 artículo 48,6% hombres y 51,4% mujeres, en Perú 1 artículo 50,8% son hombres y 50,4% son mujeres, en el 2 artículo cuentan con 55,7% hombres y 44,3% mujeres, Venezuela muestra un 56,6% de mujeres y un 43,4% de hombres, Chile se muestran el 100% de mujeres.

Figura N° 5

Fuentes de información sobre educación sexual

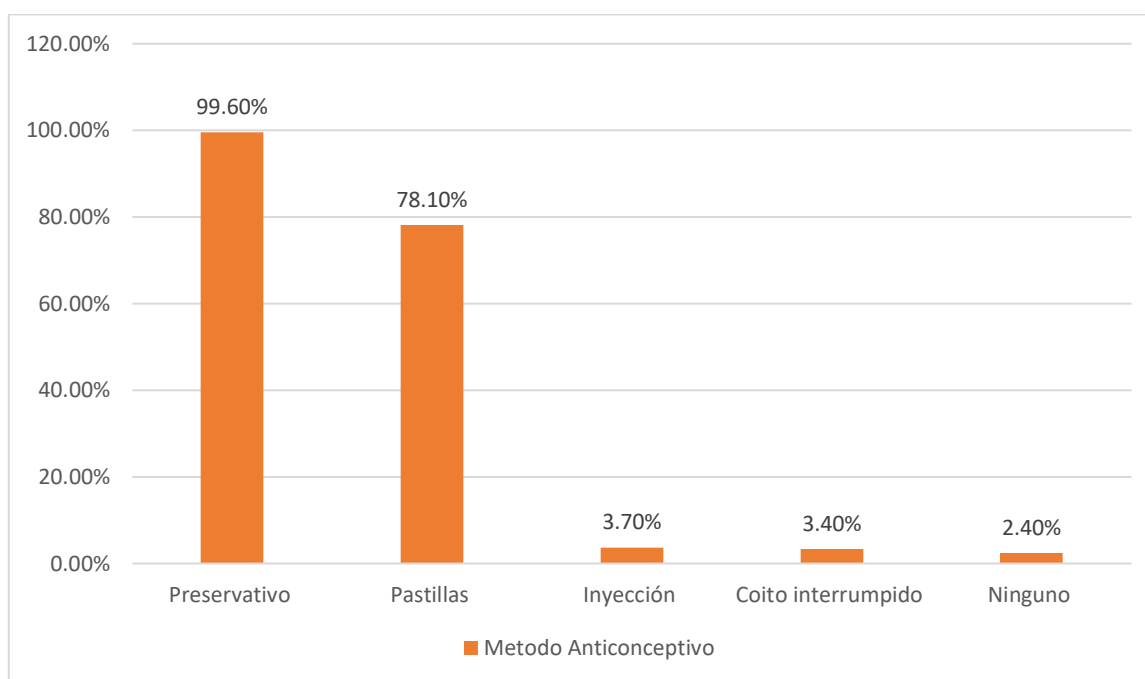


Fuente: elaboración propia, 2023

En el siguiente gráfico se realiza el análisis sobre las fuentes de información a la cual los adolescentes acuden para obtener el conocimiento sobre sexualidad, se puede observar que son los padres la fuente más consultada con 129 adolescentes, 54 adolescentes acuden a los profesionales de salud para consultar sobre el tema, se observa también que los menos consultados son los medios de comunicación con solamente 11 adolescentes.

Figura N° 6

Métodos anticonceptivos más conocidos



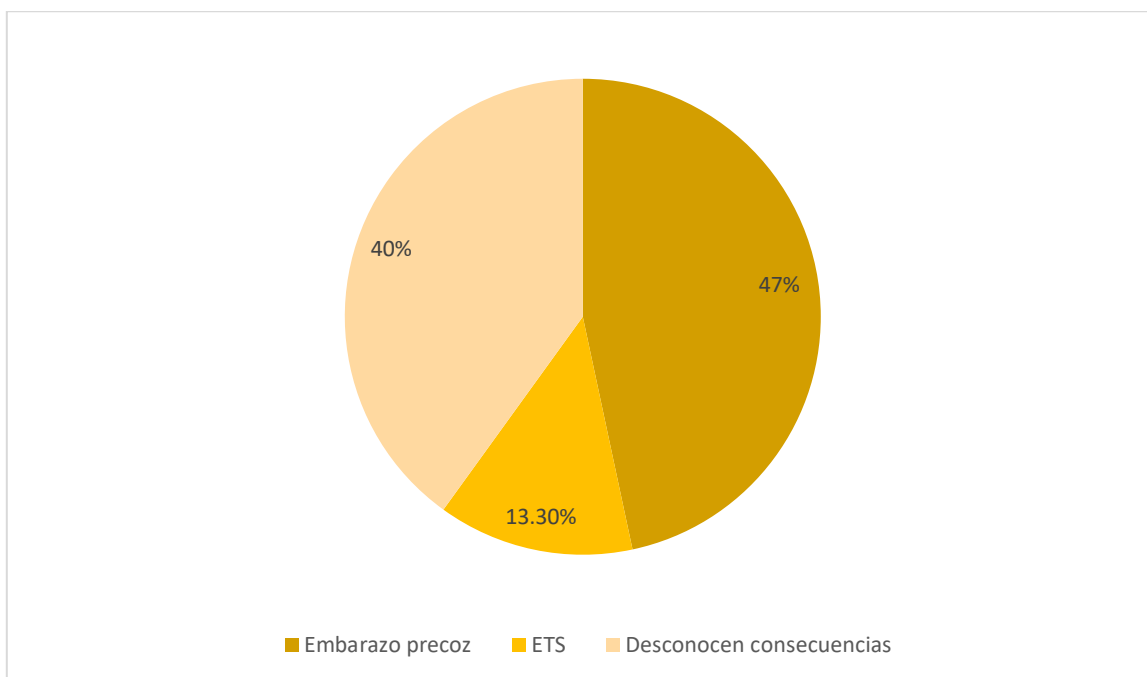
Fuente: elaboración propia, 2023

A continuación, se presentan los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes, los preservativos son los más conocidos con un 100%, seguido de las pastillas anticonceptivas con un 78,1%, inyección con un 3,7% y un 2,4% de los adolescentes no utilizaron ningún método para protegerse durante las relaciones sexuales. El dato que preocupa es que un 5,5% de los adolescentes no respondieran a esta pregunta.

4.1.2.2 Clasificar las consecuencias en las prácticas sexuales en los adolescentes

Figura N° 7

Conocimiento de las consecuencias sexuales en adolescentes



Fuente: elaboración propia, 2023

Se puede observar en el gráfico que la consecuencia más conocida por los adolescentes es el embarazo precoz con un 47%, de igual manera se observa cómo un 40% de ellos desconocen de las consecuencias sexuales y un bajo conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual con un 13,3%.

Tabla N ° 5

Conocimiento de los adolescentes sobre ETS

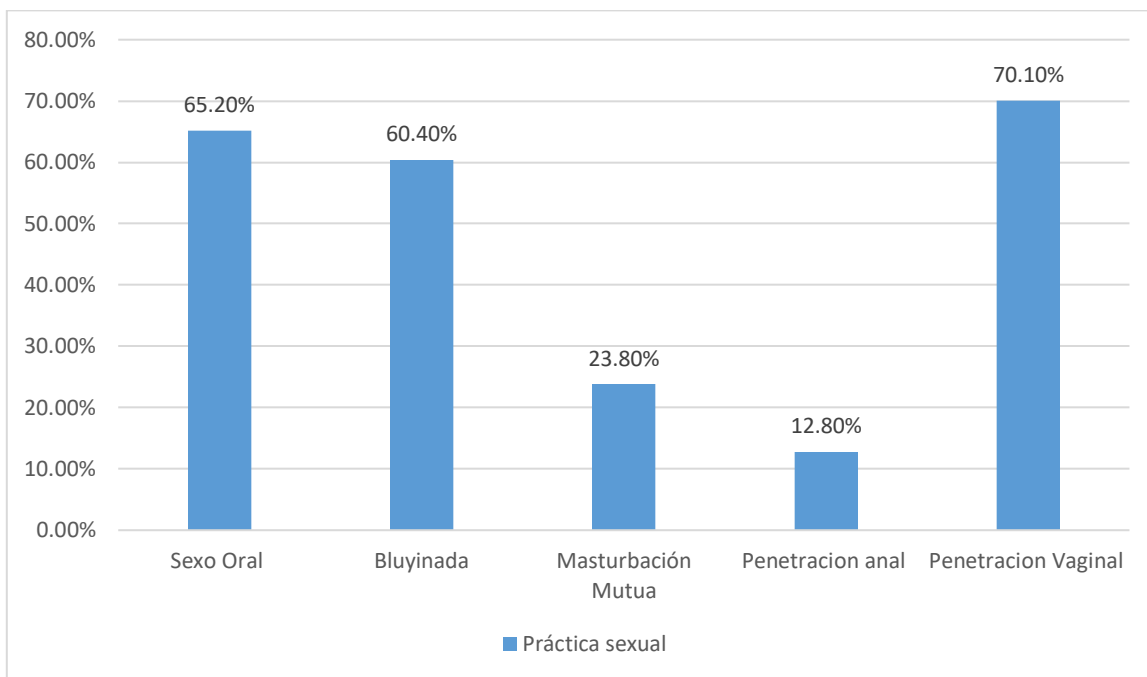
ETS	SI	NO
SÍFILIS	131	53
TRICOMAS	10	174
GARDNERELLA	4	180
LADILLAS	66	118
CLAMIDIA	45	139
GONORREA	146	37
VIH	176	8
HERPES SIMPLE	125	59

Fuente: elaboración propia, 2023

En la siguiente tabla se observa como la Enfermedad de transmisión sexual más conocida es VIH con 176, seguida de la Gonorrea con 146, Herpes Simple 125 adolescentes, mientras que las menos conocidas son Gardnerella y Tricomas con 4 y 10 adolescentes respectivamente.

Figura N° 8

Tipo de contacto sexual experimentado por adolescentes



Fuente: elaboración propia, 2023

En el siguiente gráfico se procede a analizar cuáles son las prácticas sexuales más experimentadas por los adolescentes, se observa que la penetración vaginal es la más practicada con un 70,1%, seguida del sexo oral con un 65,2%, la bluyinada con 60,4%, por último, la práctica menos usada es la penetración anal con un 12,8% de los adolescentes.

4.1.2.3 Relacionar la fuente de conocimiento de los adolescentes sobre las consecuencias de las prácticas sexuales

Tabla N° 6

Conocimiento sobre educación sexual

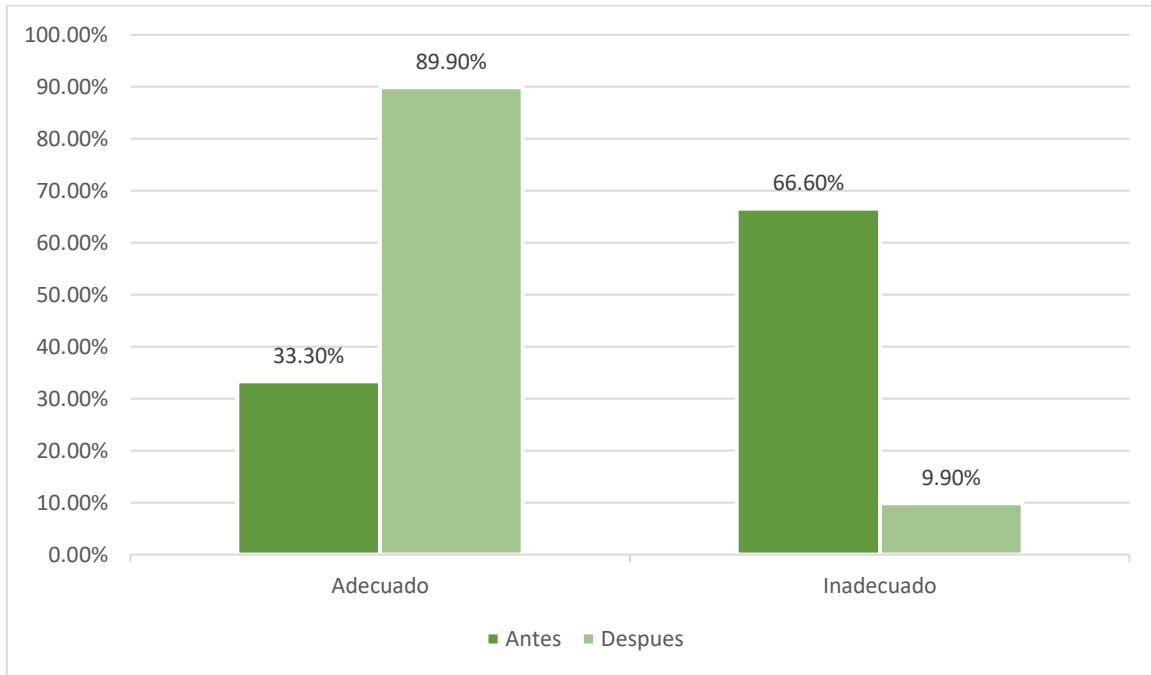
Concepto	Nivel de conocimiento	
Definición de sexualidad	Pre- test	18%
	Post- test	70,5%
Prevención de transmisión de VIH	Pre- test	34,4%
	Post- test	47,5%
Uso correcto del condón	Pre- test	85,2%
	Post- test	88,5%
Prevención de embarazo precoz	Pre- test	44,3%
	Post- test	83,6%
Prevención de ETS	Pre- test	24,6%
	Post- test	68,9%

Fuente: elaboración propia, 2023

Se puede observar en la tabla anterior que el conocimiento sobre educación sexual mejoro en cada una de las dimensiones socio- afectivas, anteriormente a la intervención que se brindó solo el conocimiento que estaba alto era el del uso del condón con un 85,2% pero se observa que después de la intervención aumento a 88,5%, seguido de la prevención de embarazo adolescente que cuenta con un 44,3% de respuestas correctas y también se ve una mejora después del test al doble con un 83,6% de respuestas correctas.

Figura N° 9

Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de las relaciones sexuales



Fuente: elaboración propia, 2023

Se procede al análisis de la siguiente figura y se logra ver que el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de las relaciones sexuales antes de la intervención era inadecuado con un total de 66,6% de adolescentes y después de la intervención se aprecia con un 83,9% de los adolescentes con una mejora en el nivel de conocimiento sobre las consecuencias.

CAPITULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. Identificar las fuentes de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual.

En los resultados obtenidos en las investigaciones, se puede observar que la principal fuente de conocimiento son los padres con 129 adolescentes, seguido los amigos con 51 adolescentes. El 42.35% de los adolescentes tiene como consecuencia que la calidad de la información brindada pueda estar desactualizada o no ser correcta, debido a que la fuente de donde ellos obtiene el conocimiento no es una fuente confiable, la información puede estar llena de mitos, miedos y de prejuicios.

Se logra evidenciar que en los países que cuentan con programas de educación sexual como España y Chile es más común para los adolescentes consultar al personal de salud con un total de 58 adolescentes. En la investigación se logra evidenciar que a pesar de que en los países que cuentan con programas de educación sexual, los adolescentes no están satisfechos con la información brindada, ya que les gustaría que se les den espacios donde ellos puedan interactuar más y sean más activos, que la información este mas actualizada y que no sea una clase magistral. (Molina, et al, 2015).

Un dato interesante es que 16 adolescentes respondieron en la categoría de “Nadie” demostrando que un número de adolescentes no consultan con ninguna persona las dudas sobre sexualidad haciendo que sean propensos a mantener conductas de riesgo. Para la categoría de “Otros” se visualizan 18 adolescentes, esto indica como también buscan información mediante las TICS, donde tienen acceso a gran cantidad de contenido, pero no tienen a nadie que les dé una guía para la comprensión de esta. (Molina, et al, 2015)

Así para una labor eficaz de enfermería, es bueno acercarnos al entorno del adolescente, empatizando con ellos y mostrando interés por sus preocupaciones, para crear un ambiente donde el adolescente se sienta cómodo y participe. Además de las clases magistrales, es conveniente crear una retroalimentación para medir la calidad de la información que obtuvieron y al mismo tiempo que sean los adolescentes los que expresen sus miedos y dudas, interactuar y ser ellos los que van elaborando su conocimiento. (Luces, et al, 2014)

Se observa que los adolescentes tienen la creencia que con todas las TICs que tenemos hoy en día están bien informados, la realidad es que no es así, se logra evidenciar como muchos tienen carencias en educación sexual, los adolescentes manejan diferente y abundante información sobre biología y reproducción, pero todavía se mantienen muchos mitos sobre métodos anticonceptivos o desinformación sobre ETS, haciéndolos propensos a adquirir conductas de riesgo. (Luces, et al, 2014).

Los conceptos que durante muchos años se han creado alrededor de la sexualidad, las variadas representaciones sociales que se han construido en torno a los temas relacionados con la sexualidad, la errónea identificación de la sexualidad como un sinónimo de sexo y de genitalidad, la creciente creencia de que una educación sexual temprana promueve el inicio precoz de las relaciones sexuales. (Belkis, et al, 2019).

Todo lo anterior ha formado una idea errónea para los padres sobre lo que es la educación sexual, siendo más bien un recurso beneficioso ya que sirve para brindar los conocimientos necesarios para disfrutar de una vida sexual saludable y libre de prácticas de riesgo, dándoles la oportunidad de ser autosuficientes y poder tomar decisiones asertivas.

Con respecto a los métodos anticonceptivos se logra evidenciar que el más conocido es el preservativo con un total de 99,6% de los adolescentes y las pastillas sería el segundo método más utilizado con 78,1% y un 2,4% de los mismo no utilizan métodos anticonceptivos, esto es un dato preocupante ya que significa que los adolescentes todavía siguen tomando conductas de riesgo, esta población tiene la creencia de que lo más importante es evitar un embarazo no así las ETS, como consecuencia el aumento del contagio de las ETS en los adolescentes.

(Peláez, 2016) refiere que en la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los métodos anticonceptivos, debido a que las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, es probable que no se protejan. Muchos no conocen sobre la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a ella. Finalmente dada la alta incidencia de las ETS en los adolescentes, estos deben recibir asesoramiento sobre los anticonceptivos que poseen acción protectora ante estas.

En un mundo donde las TICS son parte del día a día, los adolescentes se ven influenciados por las redes sociales, una gran forma de acercarse a los jóvenes es mediante redes sociales donde ellos están alrededor de otros iguales y se les facilita el aprendizaje y el aclaramiento de las dudas, los siguientes autores (Cerrón, et al, 2021) realizan una intervención mediante Facebook sobre educación sexual. Los jóvenes acuden a internet para obtener información sobre sexualidad debido al estigma que hay con respecto al tema.

Los adolescentes se ven atraídos por el contenido que tiene material visual que les parezca atractivo, otra ventaja que presenta Facebook es que cuenta con la posibilidad de crear discusiones o debates a través de foros donde exista la posibilidad de participar activamente, pasivamente o leyendo comentarios de otros. Esto se logra apreciar cuando se tocan temas como las ETS.

Reolid pone en manifiesto que las redes sociales son empleadas con frecuencia por más del 70% de los adolescentes y su uso es solo superado por WhatsApp que no es considerada una red social si no una aplicación de mensajería. Además, de que el principal uso que le dan aparte de ocio algunas son para conductas sexuales de riesgo, como chatear con desconocidos, ver porno, sexting; a partir de esto se plantea realizar intervenciones educativas vía WhatsApp, que se pueda orientar a los adolescentes en temas de sexualidad y a su vez fomentar un uso seguro de la aplicación.

Durante la etapa de adolescencia, los adolescentes se guían por imitación de lo que sus padres les inculcan cuando son niños y van creciendo, esto hace que su conducta se modifique durante las siguientes generaciones, en donde los adolescentes se apropian de todo lo enseñado. "Por lo tanto, los padres deben de hablar sobre educación sexual, enfermedades de transmisión sexual, sexualidad, planificación familiar, salud sexual y reproductiva, para así disminuir en las próximas etapas un poco de problemas de salud". (Cerrón y Vega, 2021)

Con respecto a esto, Nola Pender indica que se encuentran los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales) que se relacionan en el aspecto biológico con los cambios físicos que enfrentan los adolescentes (aumento de peso, variación del crecimiento que depende de la edad, la pubertad, aparición temprana de la menarquía, aparición de las primeras erecciones nocturnas).

En el aspecto psicológico, los adolescentes se encuentran en una búsqueda de su identidad, cambios constantes de humor, depresión e irritabilidad, motivación, entre otros. Y por último, en el aspecto sociocultural: la falta de comunicación en temas de sexualidad, en el contexto familiar, amistoso y social. Influencia de presión por parte de sus amigos, insuficiente información sobre métodos anticonceptivos o planificación familiar. (Despaigne, 2020)

Los adolescentes están en una época de incertidumbre, miedos y mezcla de emociones, esto evita que logren una expresión saludable de su sexualidad. En esta etapa se desarrolla el proceso de confirmación de identidad y del deseo de la identidad de género, y cuando el adolescente no mantiene los estándares heterosexualidad impuestos por la sociedad, comienzan los problemas para ellos. Por lo cual es beneficioso que el personal de enfermería sea el encargado de brindar este tipo de información por qué se puede modificar de manera positiva el comportamiento y las actitudes que presentan los adolescentes. Esto logra que exista una promoción de las acciones para mejorar el conocimiento y cambios de comportamiento más saludables. (Despaigne, 2020)

El personal de enfermería al tener actualización profesional constante de sus conocimientos hace que sea perfecto para brindar a los adolescentes todo ese conocimiento para que cuenten con más autoeficacia adquiriendo más conocimiento para continuar las conductas preventivas y promotoras de una adecuada salud sexual y reproductiva, siendo siempre importante mantener un medio de transmisión de adecuado para mantener al adolescente concentrado como por ejemplo el uso de las tecnologías, imágenes, videos, entre otros. (Despaigne, 2020)

5.2. Clasificar las consecuencias en las prácticas sexuales en los adolescentes

El conocimiento que tienen los adolescentes sobre las consecuencias del inicio precoz de las relaciones sexuales se marca por un 46,6% que solo piensa en evitar un embarazo precoz, seguido de un 13.3% de los adolescentes que piensan en el contagio de un ETS, y aún más preocupante un 40% de los adolescentes desconocen las consecuencias mostrando que en pleno siglo XXI todavía hay una gran cantidad de adolescentes que están sumergidos en la ignorancia, en temas sobre educación sexual y por ello la importancia de la misma.

Dentro de la sexualidad se puede ver que hay consecuencias positivas como lo son el placer sexual y también hay consecuencias negativas que se ven reflejadas en el aumento de las personas infectadas por ETS especialmente el VIH. Cada vez son más los adolescentes que están contagiados por enfermedades venéreas, debido al inicio temprano de las prácticas sexuales, que se ve ligado a la búsqueda de una aceptación social y el inicio precoz de las relaciones sexuales de pareja, aunado el desconocimiento que tienen sobre los métodos anticonceptivos. (Bahamon, 2014)

La adolescencia es un período donde se toman muchas decisiones y se percibe la necesidad de obtener experiencias variadas, es esa búsqueda de identidad una de las razones que lo conlleva a un inicio temprano de las relaciones sexuales. El inicio de la actividad sexual está determinado por un número reducido de factores que involucran la influencia del contexto social y la percepción que tienen los adolescentes de la presión existente por parte de sus padres y de sus amigos para tener o no relaciones sexuales a su edad (Matos, 2020)

Es aquí donde la enfermería toma un papel predominante en lograr brindar información correcta, actualizada y sin juzgar a los adolescentes, ya que ellos se encuentran en una etapa de vulnerabilidad, inestabilidad emocional y búsqueda de aceptación, por lo tanto, no suelen tomar las mejores decisiones, el personal de enfermería cuenta con toda la capacidad para lograr satisfacer todas las necesidades de conocimiento de los adolescentes, brindando información actualizada y verdadera.

Es recomendable que los profesionales de enfermería sean los encargados de solucionar esta problemática mediante charlas en centros educativos o en las consultas, quien mejor que el personal de enfermería para promover el autocuidado en la salud sexual y reproductiva, brindando una atención más personalizada y basada en las necesidades individuales de cada adolescente. Como se observa en el análisis de las investigaciones la salud sexual de los adolescentes se encuentra más amenazada debido al inicio cada vez más precoz en la que los jóvenes inician sus relaciones sexuales y la toma de conductas de riesgo tales como la falta de uso de preservativos. (Cabanillas, 2018)

Los riesgos que conllevan las prácticas sexuales en los adolescentes suelen darse por falta de información al respecto y es un trabajo de enfermería y los profesionales de la salud el promover conductas sexuales saludables entre los jóvenes mediante educación sanitaria. Es un hecho que muchos adolescentes tienen esa ausencia de información, pero hay un gran porcentaje de ellos que quieren aprender al respecto y recibir esa educación. (Cabanillas, 2018)

De acuerdo con los artículos estudiados, el conocimiento que tienen los adolescentes sobre ETS el VIH es la enfermedad de transmisión sexual más conocida con un 95,7% de los adolescentes, seguida de la Gonorrea con 79,3%, Sífilis con 71.2% y el Herpes Simple con

67,9%, a pesar de que si cuentan con cierto conocimiento estas no son solo las que existen lo cual hace que ellos sigan estando bajo riesgo. Asimismo, los adolescentes mostraban confusión para reconocer otras ETS menos comunes o aquellas menos difundidas por los programas educativos, lo que se asocia a la divulgación que se da al VIH y a la sífilis. Esto se considera un factor de riesgo, ya que puede existir posibilidad de contagio a causa de la falta de información.

Tal como lo menciona Pender en su teoría, podemos observar que la conducta previa relacionada se ve reflejada con las conductas sexuales de riesgo que realiza el adolescente, por ejemplo: el nulo uso de los métodos anticonceptivos, mantener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, con trabajadores sexuales, inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples parejas. (Cervantes, 2023)

Los factores personales (biológicos, socioculturales) se analizan como las condiciones individuales que son un conjunto de características propias que pueden tener influencia sobre la conducta de una persona, incluyendo la edad, el género, orientación sexual, ocupación, nivel socioeconómico, raza, creencias y religión. (Cervantes, 2023)

De la misma manera, de las influencias interpersonales se deriva el rol enfermera adolescente referido como la relación de confianza que mantiene el adolescente con la enfermera en temas de salud sexual, para influir en la conducta promotora de salud sexual, por su parte la teorizante define que la presión de los pares se asocia significativamente con el comportamiento sexual de riesgo entre los adolescentes. (Cervantes, 2023)

5.3. Relacionar la fuente de conocimiento de los adolescentes con las consecuencias de las prácticas sexuales

Cerrón, en el 2021 en Perú, realizó 2 cuestionarios, uno aplicado antes de la intervención realizada en redes sociales y otro posterior a la intervención. En la figura N° 9, se observa cómo antes de que se obtuviera una intervención los adolescentes no tenían un nivel adecuado de conocimiento con un 33,3% solamente, después de la intervención se ve una notable mejora con un resultado de 89,9%.

El inicio precoz de las relaciones sexuales no sólo es importante porque puede implicar falta de conocimientos adecuados al respecto, sino también porque el desarrollo psicológico y físico aún conlleva retos importantes para el individuo, funciones cognitivas implicadas en la toma de decisiones, percepción de riesgo, planificación de actividades y control de impulsos aún están en proceso de maduración. (Matos, 2020)

La edad promedio en la que los adolescentes comienzan a experimentar es de 12 a 13 años lo que hace más importante comenzar a instruirlos desde los 12 años para que ellos tengan la autonomía y el conocimiento necesario para poder tomar las mejores decisiones.

Dentro de las clasificaciones de las etapas de la vida, se ve como los adolescentes son los más olvidados en el sistema sanitario, siendo los que más necesitan apoyo en todos los aspectos, ya que están rodeados de muchos cambios y muchas cosas que no son fáciles de procesar, en tema de sexualidad es donde más se deben de acompañar ya que están bombardeados por los medios de comunicación, redes sociales, amigos para que experimenten su sexualidad y no cuentan con las herramientas necesarias para afrontar todas las consecuencias que esta decisión tiene.

El personal de enfermería podría ser el encargado de brindar la ayuda a los adolescentes, es recomendable que cada centro educativo cuente con un enfermero(a), dejar de lado la creencia de que el personal de enfermería se tiene que limitar a los centros hospitalarios o a la consulta; debemos ir mucho más allá, tenemos que salir a la calle y enfrentarnos a la realidad del adolescente, a su contexto sociocultural, acercarnos a ellos tratándolos como iguales y comprendiéndolos, empatizando, para poder así ofrecerles conocimientos personalizados, realistas y que aborden realmente los aspectos que les preocupan y motivan.(Lucas, 2014)

Las enfermeras de Atención Primaria tienen un papel principal y primordial respecto a la educación en sexualidad, tanto en los programas de promoción de salud como en la prevención de la enfermedad, así como en el seguimiento de tratamientos médicos. La educación en sexualidad por parte de Enfermería se puede desarrollar tanto a nivel individual (intervención educativa) como a nivel colectivo (talleres educativos). (Muñiz, 2022)

En España se realiza una reforma en noviembre de 2018 se consideró preciso comenzar una actualización de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) de 2011 debido a la aparición de nuevas prácticas y hechos que afectan a la salud sexual y reproductiva de la comunidad y en concreto de los adolescentes. Resultaba alarmante el aumento de la incidencia de la violencia sexual, y del acoso sexual mediante tecnología, el cambio en las relaciones sociales y el aumento de los adolescentes que utilizan la pornografía.

Todas estas prácticas unidas al aumento en el consumo de drogas durante los encuentros y relaciones sexuales incrementan el riesgo de infecciones y enfermedades de transmisión sexual, así como de embarazo no deseado y de consumo de prostitución. (Muñiz 2020)

La enfermería se basa en el cuidado por lo que es necesario que sea esta disciplina quien se encargue de la salud sexual de los adolescentes, transmitir el conocimiento a los jóvenes mediante guías y acompañamiento para que logren vivir una vida sexual sana y puedan tomar las decisiones adecuadas en esta etapa de la vida.; ya que precisamente es en esta etapa cuando necesita más apoyo.

Los adolescentes serán beneficiados directamente al tener una guía sexual y el acompañamiento de un profesional en enfermería: tener respuestas adecuadas y objetivas sobre sus preguntas con respecto a la sexualidad y así mejorar las experiencias de su vida sexual e incluso evitar la experimentación antes de tiempo.

Relacionado a lo anterior, Nola Pender identifica los factores personales como los cambios que enfrentan los adolescentes en su vida así como los cambios físicos, presión social, búsqueda de la identidad, falta de comunicación de sexualidad, conlleva a que practiquen conductas de riesgo como: nulo uso de preservativo, tenencia de múltiples parejas sexuales, también sus condiciones individuales: como su orientación sexual, religión y creencias; pueden tener influencia sobre las conductas de los adolescentes.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En la presente investigación se pudo determinar que entre las fuentes de conocimiento más consultadas por los adolescentes para obtener información sobre sexualidad son los padres, mientras que los países que cuentan con un programa de educación sexual los adolescentes acuden a el personal de salud y seguido de esto a los amigos.

Se observo que la primera fuente de información son los padres, lo que indica que la información brindada a sus hijos puede ser influenciada por sus valores y el mismo desconocimiento sobre el tema, trasladando a sus hijos mitos, creencias y desconocimiento. Esto a su vez conlleva a que los adolescentes terminen realizando prácticas de riesgo como por ejemplo un nulo uso de preservativo o múltiples parejas sexuales, quedando expuestos a ETS, embarazo adolescentes grooming, etc.

También, un gran número de adolescentes no consultan sus dudas sobre sexualidad con ninguna persona o acuden directamente a internet como las redes sociales, haciéndolos más propensos a adquirir conductas de riesgo.

Se evidencia que los adolescentes pueden tener muchas consecuencias sobre las prácticas sexuales como por ejemplo el contagio de ET como el VIH, seguida de la Gonorrea; también embarazos no deseados, por el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Por último, a pesar de que la fuente más consultada son los padres y los amigos, esto no nos garantiza que la información sea actualizada o libre de prejuicios, lo que conlleva a que los adolescentes que no disfruten de una sexualidad saludable, exponiéndolos a prácticas de riesgo

6.2 RECOMENDACIONES

Al Colegio de Enfermeros de Costa Rica:

Se recomienda sensibilizar al grupo de Enfermeras obstetras y escolares para que realicen las formaciones y talleres educativos

Brindar atención oportuna dentro de las consultas y promover una sexualidad libre de prácticas de riesgo.

Brindar charlas a los padres para que sepan cómo responder a las preguntas que tengan los adolescentes.

Realizar talleres educativos para adolescentes más interactivos y virtuales donde se evidencia que hay una mayor participación de estos.

Al Ministerio de Educación Pública:

Se recomienda realizar un convenio con el Colegio de Enfermeros de Costa Rica y el Ministerio de Educación Pública para la creación de un programa actualizado de educación sexual en conjunto con el Ministerio de Salud, en donde se capaciten a los profesores para que puedan reconocer e informar de una manera oportuna alguna situación de riesgo.

Brindar espacios de Enfermería Escolar en todas las instituciones para que sean los encargados de brindar a los adolescentes información real y actualizada.

Realizar reuniones de padres de familia para brindarles herramientas para que logren hablar con sus hijos de una manera asertiva, que creen un espacio agradable para que el adolescente logre hablar y expresarse.

BIBLIOGRAFÍA

1. José Manuel Touriñán López, (2017); El Concepto de Educación Carácter, Sentido Pedagógico, Significado y Orientación Formativa Temporal. Hacia la construcción de ámbitos de Educación. Dialnet-EditorialElConceptoDeEducacionCaracterSentidoPedag-7528193 (1).pdf
2. Agustín Lozano Vicente, (2014), TEORÍA DE TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA. <https://www.redalyc.org/pdf/195/19531682002.pdf>
3. Yanine González Gómez, (2015), Significados acerca de la sexualidad en estudiantes de psicología en Colombia. <https://www.scielo.br/j/sess/a/LHt6fkWTJTQWCVRBC8vm3Pw/?lang=es&format=pdf>
4. Pérez Porto, J., Gardey, A. (18 de noviembre de 2014). *Definición de tecnología de la información - Qué es, Significado y Concepto*. Definicion.de. Última actualización el 23 de junio de 2021. Recuperado el 6 de febrero de 2023 de <https://definicion.de/tecnologia-de-la-informacion/>
5. Lic. en Comp. Marco Antonio Zamora (2014), Internet, https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/Presentaciones_Enero_Junio_2014/Definicion%20de%20Internet.pdf
6. Marquidia Alexandra Balarezo, (2015), Las redes sociales como nueva opción de promoción de las microempresas en la ciudad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23958/1/REDES%20SOCIALES.pdf>
7. Marly Johana Bahamón Muñetón, (2014), Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género, <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
8. Dra. Margarita Karol Malpartida Ampudia, 2020, Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria, <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/405/778>

9. IPAS, 2021, De la teoría a la acción en Salud Sexual y Salud Reproductiva de Adolescentes, <https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo1-Digital.pdf>
10. Mauricio Rojas Betancur, 2016, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES: LA FRAGILIDAD DE LA AUTONOMÍA, scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf
11. UNFPA, 2020, La Salud Sexual y las Infecciones de Transmisión Sexual, https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_cartilha_ists_web_es.pdf
12. Ministerio de Salud, 2014, Métodos Anticonceptivos, <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento49.pdf>
13. Tania Borrás Santisteban, 2014, Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002
14. María Inés Hidalgo Vicario, 2014, Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales, <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672>
15. OMS, 2012, Guía de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes, <https://fphandbook.org/sites/default/files/es003-guidetofpforchws.pdf>
16. Xiomara Campos, 2012, Planificación Familiar, https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2019/06/292_2.pdf
17. UNESCO, 2018, Por qué es importante la educación integral en sexualidad, <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20integral%20en%20sexualidad%20empodera%20a%20los%20j%C3%B3venes%20al,respetuosas%2C%20normas%20culturales%20y%20sociales%2C>

18. UNFPA, 2021, Educación sexual integral, <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral#readmore-expand>
19. Yaritza Itzayana Castillo García, 2018, Revisión de literatura del concepto Conducta Sexual, <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/8032?locale-attribute=en>
20. Lizeth Cristina Martínez Baquero, 2015, PRÁCTICAS SEXUALES Y USO DEL CONDÓN EN JÓVENES, DE BOYACÁ COLOMBIA, <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi152n.pdf>
21. Maria Alexandra Alvarez Guerrero, 2021, COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES BASADOS EN LAS REDES SOCIALES DE COMUNICACIÓN DIRECTA, <http://portal.amelica.org/ameli/journal/228/2282279009/html/>
22. Real Academia Española, 2022, entorno, <https://dle.rae.es/entorno>
23. Campos-Herrera D. I, 2015, Entorno de Simulación Aplicado al Estudio, Comprensión y Control del Fenómeno de la Realimentación Acústica, https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/16634/1/0719382_00000_0003.pdf
24. Rosario Peiró, Comunicación, 2021, <https://economipedia.com/definiciones/comunicacion.html>
25. C. Campos-Asensio, 2018, Cómo elaborar una estrategia de búsqueda bibliográfica, elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-como-elaborar-una-estrategia-busqueda-S1130239918300841
26. Claudio Aveiro, 2017, que son los algoritmos de búsqueda, <https://aveiroperoni.com/que-son-los-algoritmos-de-busqueda/>

27. Héctor Cobos Aguila, 2016, Lectura crítica de investigación en educación médica, https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000200115
28. Dr. Ing. Fernando Botteron, 2021, INTRODUCCIÓN A LA REDACCIÓN, EL DISEÑO Y LA PRODUCCIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICO-TECNOLÓGICOS, https://aulavirtual.fio.unam.edu.ar/pluginfile.php/201325/mod_resource/content/3/5%C2%B0%20Encuentro.pdf
29. Luis Benites, 2021, Validez Interna: Definición y Ejemplos, <https://statologos.com/validez-interna/>
30. Alberto Muela Molinero, 2015, Fichas de lectura crítica FLC 2.0, <https://www.icscyl.com/mileon/medicina-2-0/2015-03-16/fichas-de-lectura-critica-flc-2-0/>
31. Carlos Manterola, 2014, Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual, scielo.cl/pdf/rci/v31n6/art11.pdf
32. Aguilar, S.& Barroso, J., 2015, LATRIANGULACIÓN DE DATOS COMO ESTRATEGIA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA, <https://www.redalyc.org/pdf/368/36841180005.pdf>
33. CEPAL, 2020, Gestión de datos de investigación, <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=495473&p=4398114>
34. Humberto Ñaupas Paitán, Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis, http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf

35. NIH, 2020, Cómo funcionan los ensayos clínicos, <https://www.nhlbi.nih.gov/es/investigacion/ensayos-clinicos/como-funcionan>
36. Bastis Consultores , 2020, CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN, <https://online-tesis.com/criterios-de-inclusion-y-exclusion/#:~:text=Los%20criterios%20de%20inclusion%20se,hacen%20inelegible%20para%20su%20estudio.>
37. Laura Ruiz Mitjana, 2019, ¿Qué es el diseño de investigación y cómo se realiza?, <https://psicologiaymente.com/miscelanea/disenio-de-investigacion>
38. Drs. Javier Moraga C, 2014, ¿DÓNDE Y CÓMO BUSCAR EVIDENCIA CIENTÍFICA EN MEDICINA?, https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262014000500018
39. Codina, Lluís, 2017, Estrategias avanzadas de búsqueda de información, https://libguides.ulima.edu.pe/Estrategias_Avanzadas_Busqueda/Operadores_Booleanos
40. Questionpro, 2023, Análisis de Datos, https://www.questionpro.com/es/analisis-de-datos.html#que_es_analisis_de_datos
41. Alejandro Miranda Montecinos, 2013, PLAGIO Y ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372013000200016#:~:text=\(c\)%20El%20plagio%20es%20la,las%20diferencias%20de%20opini%C3%B3n%225.](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372013000200016#:~:text=(c)%20El%20plagio%20es%20la,las%20diferencias%20de%20opini%C3%B3n%225.)

42. Pérez Porto, J., Gardey, A, 2020, Metaparadigma - *Qué es, definición y concepto*. Definiciones. Última actualización el 18 de mayo de 2021. Recuperado el 26 de mayo de 2023 de <https://definicion.de/metaparadigma/>
43. DRA. EN A. D. MARÍA JUANA GLORIA TOXQUI TLACHINO, 2023, UNIDAD DE APRENDIZAJE: ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA,
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/103258/secme-11666_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. ISSUU, 2018, Niveles evidencia,
https://issuu.com/ricardo1231/docs/nivel_evidencia
45. "Paradigma". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/paradigma/> Consultado: 28 de mayo de 2023, 05:58 pm.
46. Ana María Luces Lago, 2014, La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos, Ene. vol.8 no.2. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200006
47. PERDOMO CACERES, Ana Belkis, 2019, La educación sexual: su camino por la formación de enfermería, Varona. Revista Científico Metodológica versión impresa ISSN 0864-196X versión On-line ISSN 1992-8238. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1992-823820190002000020

48. Jorge Peláez Mendoza, 2016, El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia, Rev Cubana Obstet Ginecol vol.42 no.1. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
49. Sharon Matos, 2020, Estrategia educativa sobre las consecuencias de relación sexual precoz en adolescentes de la comunidad "El Carmen", Volumen 3, No. 8, ISSN-L: 2664 – 3243 pp. 85 -94. Disponible en: <file:///C:/Users/daniela/Documents/TESIS/articulos/articulos%20escogidos/Estrategia%20educativa%20sobre%20las%20consecuencias%20de%20relaci%C3%B3n%20sexual%20precoz%20en.pdf>
50. Jorge Cabanillas de Oyagüe, 2018, ENFERMERÍA Y LA SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76477/1/ENFERMERIA_EN_LA_ADOLESCENCIA_CABANILLAS_DE_OYAGUE_JORGE.pdf
51. Claudia Alejandra Cervantes Lara, 2023, Conducta promotora de salud sexual en adolescentes: propuesta de teoría de situación específica, Cultura de los Cuidados. nº 65. Disponible en https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/133201/1/CultCuid65_19.pdf
52. Lucia Muñoz Ceballos, 2020, EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL A ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, Ocronos. Vol. V. Nº 12–Diciembre 2022. Pág. Inicial: Vol. V; nº12: 474. Disponible en <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-educacion-sexual-adolescentes/>

ANEXOS

Anexo 1. Plantilla de Análisis Crítico FCL 2.0 para Ensayos Clínicos

1. Referencia						
Cita Bibliográfica				Cita Abreviada		
2. Estudio						
Diseño	Objetivos	Periodo de Realización	Procedencia de la Población	Entidades Participantes		
3. Revisor/es						
Nombre/s				Fecha		
4. Pregunta de Investigación						
¿Se define adecuadamente la población objeto de estudio?	¿Se define adecuadamente la(s) intervención (es) objeto de estudio?	¿Se define adecuadamente la intervención con la que se compara	¿Se definen adecuadamente Los efectos que se quieren estudiar?	¿El ensayo se basa en una pregunta de investigación claramente definida?		
5. Método						
5.1 Validez Interna						
5.1.1 Participantes						
¿Se indican los criterios de inclusión ?	¿Se indican los criterios de exclusión?	¿Se indica el número de participantes/grupo?	¿Están descritas las características de los participantes?	¿Se hizo Una estimación adecuada del tamaño muestral?	¿Son diferentes las características de los participantes entre los grupos que se comparan?	En resume: ¿Está la muestra claramente descrita y es adecuada para los objetivos del estudio?

5.1.2 Intervención | Comparación

¿Está bien descrita la intervención realizada en el grupo experimental?	¿Está bien descrita la intervención realizada en el grupo control?	¿La aplicación de la intervención es similar en ambos grupos?	¿Se toman medidas para comprobar el cumplimiento del tratamiento?	¿Hubo cointervención ?	En resumen: ¿La intervención está detallada para todos los grupos a estudio?
---	--	---	---	------------------------	---

¿Se describe el estudio como aleatorizado?	¿Se indica La unidad De asignación?	¿La Aplicación del Método es correcta?	¿La Ocultación de la asignación es adecuada ?	¿Se comprueba que la aleatorización se ha realizado adecuadamente?	¿Se produjeron pérdidas prealeatorización? (número / grupo)	¿Se indican las causas de las pérdidas prealeatorización?	En resumen: ¿Teniendo en cuenta las preguntas anteriores consideras que la aleatorización está bien realizada?
--	-------------------------------------	--	---	--	---	---	---

5.1.3 Efectos

¿Está descrito el efecto primario o variable resultado principal ?	¿Están descritos los efectos secundarios o no principales?	¿Se Utilizaron variables intermedias o subrogadas?	¿Se utilizaron variables combinadas?	¿Se Describe n los criterios utilizados para medir los efectos?	¿Se Describe n las técnicas de medida empleadas?	¿Se Utilizaron técnicas De medida estándar, validadas y fiables?	En resumen: ¿Los efectos esperados están bien descritos?
--	--	--	--------------------------------------	---	--	--	---

5.1.4 Seguimiento

¿Se indica el	¿Se	¿Se explicita	¿Se	En resumen:	¿Se	¿Se	En resumen:
---------------	-----	---------------	-----	-------------	-----	-----	-------------

periodo de seguimiento?	Describe los criterios de finalización?	si se finalizó el estudio antes de lo previsto o varió el periodo de seguimiento a lo largo del estudio?	indican las causas?	¿El Tiempo de seguimiento fue suficientemente largo para detectar el efecto de la intervención?	produjeron pérdidas postaleatorización? Anotar número/grupo	indican las causas?	¿El número de pérdidas postaleatorización es elevado?
-------------------------	---	--	---------------------	---	---	---------------------	---

5.2 Análisis

¿Estaba determinado el análisis estadístico desde el principio del estudio?	¿Están bien descritos los métodos estadísticos empleados?	¿Se realiza un análisis por subgrupos?	¿Se realiza un análisis por intención de tratar?	En resumen: ¿El análisis estadístico es adecuado?
---	---	--	--	---

6. Resultados

¿Se Presentan los resultados planteados en los objetivos?	¿Se Especifica cuál es la Magnitud del tamaño del efecto?	¿Están bien diferenciados los resultados primarios y secundarios?	¿Los Resultados se Presentan tabulados?	¿Se presentan medidas en valores absolutos?	¿Se Especifica la significación clínica de los resultados?	¿Se expresan los resultados con intervalos de confianza?	¿Se describe la aparición de efectos adversos?
¿Se realiza un análisis estadístico de los efectos adversos?				En resumen: ¿La magnitud del efecto está claramente descrita?			

7. Conclusiones

¿Las conclusiones dan respuesta a los objetivos del estudio?

8. Conflictos de Interés

¿Se menciona la fuente de financiación?	¿Los autores declaran la existencia o ausencia de algún conflicto de interés?	Los conflictos de interés no condicionan los resultados ni las conclusiones del ensayo. ¿Se cumple este criterio?		
9. Validez Externa				
Los resultados del estudio son generalizables a la población y al contexto que interesa.				
10. Calidad del Estudio				
Pregunta investigación				
El ensayo se basa en una pregunta de investigación claramente definida.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Método				
El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Resultados				
Los resultados del ensayo son útiles, precisos y con poder estadístico.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Conclusiones				
Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos y tienen en cuenta las posibles limitaciones del estudio.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Conflictos de Interés				

Los conflictos de interés no condicionan los resultados ni las conclusiones del ensayo. ¿Se cumple este criterio?	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Validez Externa				
Los resultados del estudio son generalizables a la población y al contexto que interesa.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable

Anexo 2: Tabla de Evidencia del FCL 2.0 para Ensayos Clínicos

Referencia	Estudio	Población	Intervención / Comparación	Resultados	Conclusiones	Comentarios	Calidad de la Evidencia
Cita abreviada	Diseño	Número de participantes/grupo	Intervención grupo experimental	Magnitud del efecto (+ interval	Conclusiones	Comentarios	Calidad de la evidencia

	Objetivo	Características de los participantes	Intervención grupo control	os de confianza / valor p)			
	Periodo de realización		Periodo de seguimiento	Efectos adversos			
			Pérdidas post aleatorización				

Anexo 3. Agradecimientos

Quiero agradecer a mi familia en especial a mi mamá que fue la que me insistió para que comenzara a estudiar y que siempre me apoyo en lo que pudo, quiero agradecerme a mí por no abandonar cuando las cosas se pusieron difíciles y seguir hasta llegar a la meta, agradecer a mi novio que también fue parte de este sueño y también me apoyo y creyó en mí, siempre supo que lo iba a lograr y a mi hija que tuvo la paciencia para esperarme a que concluyera este proceso. Agradecer a mi tutora que me guio desde el inicio hasta el final.

Anexo 4. Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Daniela Jiménez Camacho, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 402110336, egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de

Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **FUENTE DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL RELACIONADO A LAS CONSECUENCIAS EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES ESPAÑA, COLOMBIA, PERÚ, VENEZUELA Y CHILE, 2023** es una obra original que ha respetado todo lo preceptado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 5 días del mes de Setiembre del año dos mil veintitrés.

Daniela Jiménez Camacho

Cédula 402110336

Firma del estudiante



Anexo 5. Carta de aprobación

CARTA DEL TUTOR

San José, 1 de setiembre, 2023

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Daniela Jiménez Camacho, cédula de identidad número 402110336 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación “FUENTE DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL RELACIONADO A LAS CONSECUENCIAS EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES ESPAÑA, COLOMBIA, PERÚ, VENEZUELA Y CHILE, 2023” el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	95

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.
Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos

Céd. 1-1498-0841

Cod Profesional E12427

Anexo 6 Carta de Lectoría

CARTA DE LA LECTORA

San José, 9 de octubre, 2023.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón

**Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante **DANIELA JIMÉNEZ CAMACHO**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“FUENTE DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL RELACIONADO A LAS CONSECUENCIAS EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES ESPAÑA, COLOMBIA, PERÚ, VENEZUELA Y CHILE, 2023.”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).
Atentamente,

MARIA MARCELA
CASTRO MENDEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente por
MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2023.10.09
18:22:52 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

Anexo 7 Carta de autorización para la publicación en el CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 10 noviembre, 2023


Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Daniela Jiménez Camacho con número de identificación 402110336 autor (a) del trabajo de graduación titulado Fuente de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual relacionado a las concepciones en las prácticas sexuales - Percepción sistémica en países España, Colombia, Perú, Venezuela y Chile, 20 presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura; (S / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

 402110336

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

