



MAYO 2017



Las intervenciones en la adolescencia para la prevención del VIH/Sida

Trabajo fin de grado: Revisión narrativa

Alumna: Jazmín Santillana Uculmana

Tutora: Cristina González Blázquez

Agradecimientos

Me gustaría agradecer a mi tutora Cristina González, quién ha sido un gran referente para la elaboración del trabajo de fin de grado, ya que me ha brindado su apoyo y orientación en los momentos de mayor dificultad.

A mi familia, pareja y amigos, quienes han sido parte fundamental a lo largo de toda mi carrera universitaria, sin ellos, llegar hasta aquí no habría sido lo mismo.

Índice

1. Resumen.....	pág 4
2. Abstract.....	pág 5
3. Introducción.....	pág 6
4. Metodología de búsqueda bibliográfica.....	pág 16
5. Resultados y discusión.....	pág 18
6. Conclusiones.....	pág 31
7. Anexo 1.....	pág 32
8. Anexo 2	pág 33
9. Bibliografía.....	pág 34

RESUMEN

El VIH/Sida, es una infección de gran magnitud, que destruye el sistema inmunitario del organismo, permitiendo la adquisición de enfermedades oportunistas y/o cáncer. Los adolescentes son una población vulnerable a la adquisición del VIH, ya que se encuentran en una etapa de transición, en la que sufren diferentes cambios y dónde determinados factores propios y externos les posibilitan la adquisición de la infección. Es por ello que el uso de la prevención, cobra especial relevancia como medida para proteger la salud reproductiva, en especial la aplicación de intervenciones preventivas que permitan la elaboración de estrategias ante situaciones de riesgo sexual. La incorporación de este tipo de intervenciones va a potenciar el desarrollo de habilidades (toma de decisiones, autoeficacia, comunicación, uso consistente del condón) y el aumento de conocimientos acerca del VIH/Sida.

Objetivo: Determinar las intervenciones preventivas que modifican o aumentan los conocimientos acerca del VIH/Sida.

Metodología: Revisión narrativa realizada a partir de las búsqueda bibliográficas en las bases de datos de Pubmed, Cuiden, Cinahl y Scielo.

Conclusiones: Las intervenciones preventivas no sólo se centran en el aumento de los conocimientos, también tienen en cuenta la adquisición de habilidades para prevenir la infección, ya que el aumento de conocimientos no es suficiente para la modificación de los comportamientos de riesgo. La incorporación de enfermería, padres, TICs e intervenciones adaptadas a la población, posibilitan la eficacia de las intervenciones preventivas.

Palabras clave: VIH, Sida, prevención, adolescente, conocimientos y educación sanitaria.

ABSTRACT

HIV / AIDS is an infection of great magnitude, which destroys the body's immune system, allowing the acquisition of opportunistic diseases and/or cancer. Adolescents are a vulnerable population to the acquisition of HIV, since they are in a transition stage, in which they suffer different changes and where certain own and external factors allow them to acquire the infection. For this reason, the use of prevention is especially important as a measure to protect reproductive health, especially the application of preventive interventions that allow the development of strategies in situations of sexual risk. Their incorporation into these interventions will enhance the development of skills (decision-making, self-efficacy, communication, consistent condom use) and increased knowledge about HIV / Aids.

Objective: To determine preventive interventions that modify or increase knowledge about HIV/Aids.

Methodology: Narrative review based on a bibliographic searches in Pubmed, Cuiden, Cinahl and Scielo databases.

Conclusions: Preventive interventions aimed at increasing knowledge also take into account the acquisition of skills to prevent infection, since the increase of knowledge is not sufficient for the modification of risk behaviors. The incorporation of nursing, parents, ICTs and interventions adapted to the population, make possible the efficiency of the preventive interventions.

Keywords: HIV, AIDS, prevention, adolescent, knowledge and health education.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia según la OMS es el período transcurrido desde los 10 a los 19 años, marcado por la transición de la infancia al estado adulto, dónde se produce cambios físicos, psicológicos, biológicos, sociales e intelectuales. Se consideran dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años, y la tardía de 15 a 19 años. Dentro de estas fases, se puede englobar la juventud comprendida entre los 15 y 24 años de edad, que coincide con fase tardía de la adolescencia. (1)

En la adolescencia temprana se producen los primeros cambios físicos e internos (desarrollo neuronal y cognitivo), dándose las primeras actuaciones de temeridad (comportamientos de riesgo). En la fase tardía se continúan esos cambios físicos, y tienen mayor importancia los cambios cognitivos ya que aumentan su capacidad de reflexión y de pensamiento analítico, y esas actuaciones de temeridad se vuelven conscientes, teniendo en cuenta su toma de decisiones y sus riesgos. (2)

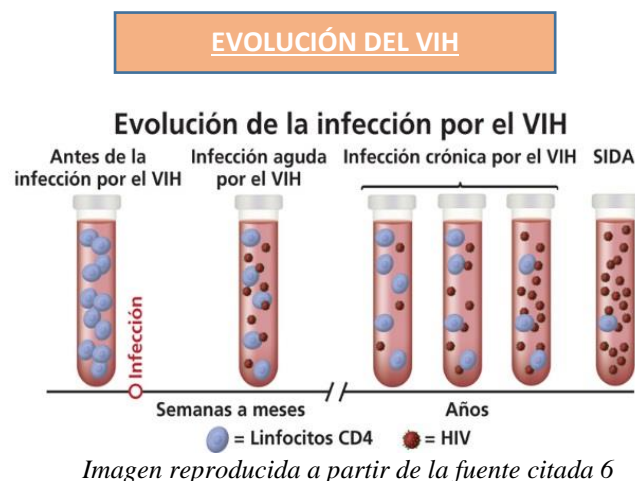
En este sentido, la sexualidad se manifiesta de forma diferente a cómo se expresa en otras etapas. Es el exponente que mayores cambios sufre, junto con su inicio cada vez más temprano (3). Los adolescentes asumen su sexualidad como un proceso nuevo y descontrolado, en el que no entienden la influencia de sus decisiones y comportamientos en ella. En este período, los cambios biológicos y sociales a los que se ven sometidos, permiten que se consolide su identidad sexual.

Los adolescentes se encuentran en una etapa de transición, en la que sufren diferentes cambios. Es por ello, que se consideran un grupo de población vulnerable más sensible a éstos, ya que cuenta con una serie de factores propios de su etapa de vida: el marcado egocentrismo, la indiferencia antes sus actos, la ingenuidad, la sensación de invulnerabilidad que les permite sentirse inmunes tanto en sus propias acciones como en la de los demás (4). El hecho de no percibir sus conductas como de riesgo (aquellas acciones que dan lugar a consecuencias dañinas para el individuo que las realiza), impiden que las modifiquen o mejoren, siendo más vulnerables a la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las prácticas sexuales de riesgo, producen una serie de consecuencias en el individuo como son: la maternidad adolescente, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y la aparición de ITS. Las ITS representan en conjunto la patología infecciosa más común en los adolescentes sexualmente activos (5), de entre estas patologías, cobra especial relevancia, el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida)

El Sida, es una enfermedad crónica infecto-contagiosa producida por el virus del Virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Es un tipo de retrovirus, constituido por un virus ARN, que provoca la destrucción progresiva del sistema inmunitario. (2)

El virus evoluciona por el organismo destruyendo los linfocitos CD4 y dando lugar, en una primera fase a una infección aguda (mayor facilidad de trasmisión del virus), continúa con una fase de infección crónica o fase de latencia, hasta llegar a desarrollarse el Sida.



El Sida es la última etapa de la infección, es decir cuando el virus se ha manifestado en el organismo, y este destruye el sistema inmunitario, siendo proclive la aparición de infecciones oportunistas y el cáncer. La cantidad de linfocitos CD4 en esta etapa, es inferior a $200/\text{mm}^3$ (6).

Una etapa de riesgo sexual

El nacimiento de las conductas de riesgo es dado en gran medida por factores individuales y propios de la adolescencia, que están directamente relacionadas con su resiliencia. La resiliencia es aquel proceso en el que se identifican y se desarrollan estrategias para manejar eventos estresantes, obteniendo resultados positivos. Centrándonos mayormente en el campo de la sexualidad, la resiliencia sexual según Fawcett es el proceso a través del cual se utilizan una serie de estrategias protectoras que reducen el riesgo sexual. Ese riesgo sexual unido al sentimiento de invulnerabilidad frente al VIH, y al afrontamiento defensivo al riesgo (evasión, fatalismo y emoción). (7) (8) (9)

Entre esas conductas de riesgo sexual, se encuentran el sexo sin protección, la promiscuidad, y el inicio sexual temprano. Y por el contrario, las conductas provistas de una resiliencia positiva: la abstinencia, el uso correcto de medidas de prevención como el condón, el conocimiento y búsqueda de información acerca del VIH, el conocimiento de la serología de la pareja sexual así como la reducción del número de parejas. (7) (8) (10)

Junto con los factores relacionados con el riesgo sexual (invulnerabilidad VIH y resiliencia), se ha de tener en cuenta la incertidumbre sexual. La incertidumbre sexual es el grado de desconocimiento del adolescente acerca de cómo debe reaccionar ante lo que le está aconteciendo y las nuevas sensaciones que experimenta, que le impiden tener claro sus creencias y valores sexuales. Este grado de incertidumbre se mantiene presente durante esta etapa de vida, y es donde cobran especial relevancia los factores protectores (factores familiares, sociales e individuales) con los que cuente el individuo, que le permiten desarrollar su identidad sexual y sus hábitos saludables en la sexualidad. (7)

Los factores protectores individuales posibilitan la adquisición de conductas positivas e impiden la adquisición del VIH. Entre estos factores destacan: la autoestima, que durante este momento de la vida, se ve influenciada por la familia y las relaciones sociales, y que indudablemente su potenciación posibilita el desarrollo del afrontamiento ante momentos de riesgo sexual; la obtención de conocimientos acerca del VIH/Sida, permiten la adopción de un menor riesgo en sus prácticas sexuales al conocer la enfermedad y sus

consecuencias; y la autoeficacia, que es su capacidad de conocer sus habilidades para llevar a cabo ciertas acciones, como en el caso de las prácticas sexuales, negarse a llevar a cabo ciertas acciones.

Datos epidemiológicos del VIH/ Sida

En la tabla inferior se muestran los datos actualizados sobre la situación de la epidemia en el mundo.

TABLA 1: NUEVAS INFECCIONES POR VIH Y MUERTES POR SIDA A NIVEL MUNDIAL EN EL AÑO 2015

ÁREA GEOGRÁFICA	Nº DE NUEVAS INFECCIONES	MUERTES POR SIDA
<i>África occidental y central</i>	410 000 nuevos casos. (8% menos desde el 2010)	330 000 muertes. (10% menos desde el 2010).
<i>África oriental y meridional</i>	960 000 nuevos casos (14% menos desde el 2010).	470 000 muertes. (38% menos que en el 2010).
<i>América Latina y el caribe</i>	100 000 nuevos casos.	50 000 muertes. (18% menos desde el 2010).
<i>Occidente y América del Norte</i>	91 000 nuevos casos.	22 000 muertes (24% menos desde el 2010)
<i>Europa oriental y Asia central</i>	190 000 nuevos casos. (57% más desde el 2010)	47 000 muertes. Aumento en un 22%.
<i>Asia y Pacífico</i>	180 000 nuevos casos (26% menos desde el 2010)	Nº de muertes reducidas en un 24%.

Tabla de elaboración propia a partir de la referencia (11)

Según los nuevos datos aportados por ONUSIDA, se continúan observando diferencias geográficas importantes.

En el continente africano, aunque sea la zona con mayor incidencia de Sida, el número de infecciones se está reduciendo, respecto a años anteriores, aunque continúan existiendo cifras elevadas respecto a las demás zonas geográficas.

En Asia y Latinoamérica la propagación de la epidemia está relativamente contenida, es decir, el número de infecciones no ha aumentado respecto a los últimos años. En Europa occidental las infecciones se han reducido potencialmente en la última década.

En 2015, alrededor de 2,1 millones de personas se infectaron con el VIH y 1,1 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con la infección. (11)

Con relación a las cifras del Sida, los números han ido variando globalmente. Desde el comienzo del Sida 35 millones han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con ésta. Actualmente, desde el año 2000 se han reducido las nuevas tasas de Sida en un 35%, consiguiendo revertir tanto su diseminación como el número de fallecimientos. (11)

En España en 2015 se han notificado 3428 nuevos diagnósticos de VIH. El 79% de los nuevos diagnósticos fueron por transmisión sexual, siendo la transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) la más frecuente. (12)

Entre los 15-19 años se registraron 76 nuevos casos por infección de VIH. En menores de 15 años se registra un solo caso como nuevo diagnóstico.

En el grupo poblacional de la adolescencia, la forma de transmisión es mayoritariamente por vía sexual, siendo la HSH, el modo de transmisión más prevalente. Seguida en segundo lugar por la transmisión heterosexual. El modo transmisión personas que se inyectan drogas (PID), ocupa un tercer lugar, aunque con una transmisión minoritaria. (12)

Los casos de nuevas infecciones por VIH en España en el 2015, son mayoritarios entre los rangos de edad de 30-39 años, pero el rango de edad entre 15-24 años supone el 11% de nuevos diagnósticos por VIH. Los nuevos diagnósticos durante 2009-2015 aumentan en los grupos de edad de 15 a 19, 25 a 29 y 30 a 34 años.

Con respecto al Sida, desde 1981 hay 85720 casos de Sida. A partir de 1996 comienza el declive en el desarrollo de nuevos casos, gracias a la incorporación de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). En 2015 se han notificado 497 nuevos casos de Sida, siendo el porcentaje mayoritario hombres entre 30-50 años. (12)

En este mismo año el grupo de 10 a 19 años no registraron nuevos casos de Sida. Desde 1981 hay registrados 598 casos de Sida en la población adolescente. Verificando una reducción progresiva en los últimos años (12). En las dos últimas décadas la incidencia de Sida se ha reducido, gracias a la eficacia del tratamiento antirretroviral, pasando a ocupar el puesto de mayor incidencia los países de Europa del este.

El camino de la prevención

Dentro del abordaje para evitar las nuevas infecciones por VIH y reducir la incidencia del Sida, la estrategia principal marcada por ONUSIDA es la prevención.

La prevención como vía principal para evitar la propagación y concienciar a los adolescentes de la seguridad en las conductas sexuales, ya que aunque las nuevas infecciones se hayan reducido en un 35%, aún no alcanzan los objetivos marcados por ONUSIDA (reducir infección en un 75% para 2020 y en 2030 en un 90%). (13)

Para llegar a los objetivos mundialmente estipulados, antes se han de implementar una serie de medidas por cada país, en función de sus necesidades y contextos, teniendo en cuenta las características de las poblaciones. Bajo criterio de ONUSIDA, las poblaciones clave son HSH, PID, transgénero y trabajadores sexuales. Junto a ellos se puede tener en cuenta otras poblaciones vulnerables como puede ser la infancia, adolescencia o la mujer, dependiendo de las circunstancias de cada lugar.

Dentro de las medidas preventivas, se aconseja implementar el paquete integral de VIH a través del cual se siguen acciones tales como la aportación de lubricantes y preservativos masculinos y femeninos, reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables, prevención basada en medicamentos antirretrovirales, transfusiones sanguíneas e inyecciones, prevención y manejo de la violencia sexual y de género e intervenciones que buscan el cambio de conducta. (14)

En la adolescencia, las medidas se centran en la aplicación de la comprehensive sexuality education (CSE), como medida para aumentar el nivel de conocimientos a nivel de la sexualidad, desarrollar los valores y actitudes en la toma de decisiones, comunicación y en la reducción del riesgo sexual. (14).

En España, el abordaje contra la epidemia se rige por una serie de estrategias centradas en unos objetivos. Los objetivos están encaminados a favorecer una coordinación internacional y nacional. Adaptando los sistemas de información a las necesidades de los individuos, aumentando los conocimientos del VIH, reduciendo la incidencia de la infección, mejorando el acceso al tratamiento precoz y al seguimiento asistencial, promoviendo la igualdad de trato y la no estigmatización así como la igualdad de acceso a los métodos preventivos. Incidiendo a su vez, en diferentes grupos poblacionales (población general, población en riesgo, población con VIH), a través de servicios tales como la promoción de la salud, educación sexual, conocimiento de los riesgos y adopción de medidas preventivas. (15)

Las estrategias de prevención se han centrado en una prevención primaria, formando cuatro líneas estratégicas de acción. Las líneas I y II, están más orientadas al grupo de adolescentes.

Línea I: Coordinar la respuesta de la epidemia a través de los objetivos que coordinen nacional e internacionalmente esta respuesta, apoyándose de sistemas de información.

Línea II: Promover la salud y prevenir la infección a través de la promoción de la salud y de la prevención primaria, secundaria y terciaria. (15)

Dentro de esta estrategia preventiva, el marco al que se adaptan las intervenciones dirigidas a adolescentes se rigen básicamente por la línea II, principalmente intervenciones dirigidas a la prevención primaria. Esta prevención va encaminada a combinar programas preventivos biomédicos y programas que potencien el cambio de conducta.

Esos cambios de conducta están basados en la anulación de la baja percepción del riesgo de contraer la infección, puesto que los adolescentes entre 15 y 19 años mayoritariamente, mantienen prácticas sexuales completas, no utilizan el preservativo, y mantienen sexo con diferentes parejas. Estos hechos cada vez cobran más importancia, ya que el 80% de la

población según la INE tiene su primera relación entre los 15 y 23 años, siendo el punto de corte en ambos sexos, los 16 años. (16)

Este aumento más precoz del inicio de las relaciones sexuales, se relaciona intrínsecamente con el nivel de conocimientos, por lo que la formación e información acerca del VIH/Sida, otorga a la adolescencia mayor capacidad de elección y de prevención. Ya que, se ha analizado que el número de parejas sexuales, aumenta con la edad, por lo que la adolescencia pasa a ser una población base, para erradicar la propagación del VIH, promoviendo su capacidad de elección en sus relaciones sexuales, manteniendo siempre las medidas preventivas. (15)

En este mismo sentido, las intervenciones preventivas que se sigan, deben adaptarse al grupo sobre el que se está incidiendo, teniendo en cuenta los factores socioculturales y externos, para que se pueda reducir la percepción escasa de contraer el VIH. Y se elaboren metas de reducción de riesgos, que plantee a los jóvenes la necesidad de mejorar su salud reproductiva, permitiéndoles ser sexualmente activos contando con los conocimientos y las medidas necesarias para tener una relación sexual segura.

Por otro lado, dentro de las formas de intervenir, se incorporan métodos preventivos utilizando las nuevas tecnologías, las Tecnologías de la información y de la comunicación (TICs) unido a las intervenciones más tradicionales en el ámbito de la educación sanitaria como los grupos de discusión.

Además se cuenta con el apoyo del proyecto ESTHER (Programa de Formación de profesionales a nivel hospitalario en infección por el VIH), que coordina la formación de profesionales de países europeos a profesionales procedentes de países desfavorecidos, creando una red de formadores. A través de este proyecto, se ha creado el master sobre el VIH, cuyo objetivo es ampliar los conocimientos en el manejo integral del paciente con VIH así como conocimientos en materia de prevención, epidemiología y tratamiento. Permitiendo a los profesionales desarrollar nuevas perspectivas acerca de la infección del Sida, potenciándoles el desarrollo de programas preventivos así como la innovación de intervenciones, dónde cobra especial importancia la enfermería, quién se encarga de la difusión e implantación de medidas para la prevención, promueve la reducción de la propagación del VIH así como de la seguridad en la salud sexual y reproductiva, iniciando programas tales como información sobre el VIH, la distribución de preservativos y su difusión entre jóvenes. (17)

La enfermera ha de informar a la población adolescente de los métodos que evitan la transmisión del VIH, además de la prevención ante las prácticas sexuales de riesgo con la implementación de métodos innovadores que sean más atractivos para el grupo, y que de esta forma el desarrollo de habilidades y conocimientos sea más eficaz, permitiendo la participación de la familia y profesores. Los adolescentes necesitan la educación sanitaria para detectar los factores de riesgo, y evitar conductas que puedan potenciar la adquisición del VIH. Por ello, las enfermeras tenemos la capacidad de proporcionar herramientas y habilidades para un autocuidado saludable. En cuanto a las intervenciones NIC destacadas, y encaminadas a aumentar las capacidades de los adolescentes para prevenir el VIH se encuentran: (18) (19)

- **4480 Facilitar la autorresponsabilidad:** se ha de potenciar la responsabilidad en los cuidados del propio adolescente, detectando aquellas áreas dónde necesite más conocimientos.
- **5230 Aumentar el afrontamiento:** se ha de ayudar al individuo a elaborar estrategias ante acontecimientos estresantes, potenciar su toma de decisiones y animar al adolescente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- **5400 Potenciación de la autoestima:** se ha de permitir al adolescente evaluar su propia conducta, dotarle de confianza en su capacidad para controlar la situación y en sí mismo, pues de esta forma el adolescente potenciará actitudes que le permitirán afrontar las situaciones estresantes.
- **5604 Enseñanza: grupo y 5606 Enseñanza: individual:** es necesario incluir a adolescentes en programas educativos individuales y grupales, que les orienten y clarifiquen a cerca de la sexualidad y el VIH/Sida. Así como, detectar aquellos conocimientos y habilidades que necesitamos fomentar. Los programas que diseñemos han de ir destinados a la patología que se quiere tratar y al grupo de población.
- **5622 Enseñanza: sexo seguro y 5624 Enseñanza: sexualidad,** con estas NIC, se pretende potenciar los comportamientos seguros respecto a las prácticas sexuales, concienciar sobre las ETS/VIH, los métodos anticonceptivos, y el uso del preservativo, así como permitir el desarrollo de habilidades como la comunicación y la toma decisiones en las prácticas sexuales, educar a los padres en el desarrollo sexual de sus hijos y en su papel como educadores sexuales.

- **6610 Identificación de riesgos:** se ha de determinar los recursos y sistemas apoyo con los que cuenta el adolescente así como su nivel de conocimientos acerca del VIH.
- **7110 Fomento implicación familiar:** se ha de facilitar la implicación de la familia en los cuidados del adolescente. La familia sirve de apoyo en las intervenciones, y potencia los comportamientos saludables de la adolescente.

Por lo expuesto anteriormente, se establece como objetivo de este trabajo, determinar las intervenciones en materia de prevención para modificar los conocimientos de los adolescentes acerca del VIH/Sida.

2. Metodología de búsqueda bibliográfica

El tipo de estudio que se presenta es una revisión bibliográfica, que incluye las búsquedas en las bases de datos de ciencias de la salud *Pubmed*, *Cinahl*, *Cuiden* y *Scielo*, utilizando Decs (descriptores en ciencias de la salud).

Para la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: Knowledge/ Conocimiento, AIDS/ SIDA, HIV/VIH, Adolescent/ Adolescente, Health promotion/ Prevención y health education/ educación sanitaria, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR.

Se establecieron criterios de búsqueda: el límite de edad (10-19 años) exceptuando que tanto en Pubmed como en Cinahl, la edad de la adolescencia establecida es de 13 a 18 años, la fecha de publicación (últimos 5 años) y artículos a texto completo. Se consultó bibliografía escrita en español, inglés y portugués.

Los criterios de inclusión fueron:

- Adolescentes seronegativos de cualquier orientación sexual que se encontraron dentro del rango de edad marcado (10-19 años).
- Ensayos clínicos y revisiones sistemáticas.

Además, se consultaron libros especializados, documentos de páginas web de entidades como la Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA, Ministerio de sanidad y servicios sociales e igualdad de España y el Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC).

En la tabla inferior se muestran los resultados tras haber realizado las búsquedas. La primera búsqueda realizada en cada base de datos, se realizó el 20 de febrero de 2017. La segunda búsqueda fue realizada el 3 de abril de 2017. Finalmente se incluyeron 15 artículos para realizar la revisión, excluyendo aquellos que se repetían en las bases de datos y aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión.

TABLA 2: METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados obtenidos	Estudios preseleccionados	Seleccionados
<i>Pubmed</i>	(hiv OR aids) AND adolescent AND health promotion	318	57	3
	Knowledge AND (hiv OR aids) AND adolescent AND health educación	322	47	6
<i>Cinahl</i>	(hiv OR aids) AND adolescent AND health promotion	9	6	2
	Knowledge AND (hiv OR aids) AND adolescent AND health educación	1	1	1
<i>Cuiden</i>	(vih OR sida) AND adolescente AND prevención	134	25	2
	Knowledge AND (hiv OR aids) AND adolescent AND health education	24	2	0
<i>Scielo</i>	(vih OR sida) AND adolescente AND prevención	13	9	1
	Knowledge AND (hiv OR aids) AND adolescent AND health education	4	2	0
TOTALES		825	149	15

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3: Artículos revisados

Referencia bibliográfica	Tipo de estudio/ Lugar de estudio	Objetivo	Resultados
<i>Gaughran M et al (32)</i>	Ensayo clínico/ Kenia	Analizar la eficacia de un plan de estudios de salud reproductiva para la prevención del VIH/ITS	Aumento de conocimientos generales respecto al VIH/Sida, ITS y mejora de actitudes y autoeficacia tras la intervención.
<i>Johnson B et al (44)</i>	Revisión/ EEUU	Identificar y analizar las intervenciones efectivas de prevención del VIH en adolescentes.	Las intervenciones conductuales mejoran los conocimientos, las cogniciones y las creencias subjetivas relacionadas con el VIH así como el desarrollo de habilidades.
<i>Ferreira AGN et al (38)</i>	Revisión/ Brasil	Identificar los métodos y materiales didácticos utilizados por las enfermeras en las intervenciones educativas con adolescentes para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y Sida.	Los métodos utilizados: discusión en grupo, instrucción individual, demostraciones conferencias y clases, permiten la práctica basada en la evidencia por las enfermeras como educadoras de salud.
<i>Costa M et al (40)</i>	Revisión/ Brasil	Analizar la eficacia de las intervenciones en el contexto de la educación sexual sobre el conocimiento, actitudes y comportamientos de los adolescentes.	Aumento en el conocimiento de los adolescentes sobre las ITS y VIH/Sida, así como una mejora en las actitudes y comportamientos en la exposición a condiciones de riesgo.
<i>Escribano S et al (46)</i>	Ensayo clínico/ España	Determinar los factores que median el uso consistente del preservativo en los adolescentes tras 24 meses de haber recibido COMPAS.	Las actitudes hacia el uso del preservativo cuando hay obstáculos para su uso y la autoeficacia mediaron el efecto del programa COMPAS en el incremento del uso consistente del preservativo.
<i>Ybarra ML. et al. (31)</i>	Ensayo clínico /EEUU	Determinar la eficacia de la intervención online “focus on group” en el colectivo gays, bisexuales y queer (GBQ).	La intervención basada en grupo online, aumenta actitudes positivas sobre el uso de condón y fomenta la unión a la comunidad lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT).
<i>Jemott LS et al (22)</i>	Ensayo clínico /Sudáfrica	Analizar la eficacia de la intervención “Let us Project our future” en la población sudafricana.	Let us Project our future, disminuye el comportamiento de riesgo sexual autoinformado.

<i>Kerr JC et al (33)</i>	Ensayo clínico /EEUU	Analizar la eficacia de los medios de comunicación en la reducción del estigma del VIH y en el aumento de conocimientos en una población afroamericana.	Los medios de comunicación son eficaces para reducir el estigma a corto plazo y para el aumento del conocimiento a largo plazo.
<i>Peskin MF et al (30)</i>	Ensayo clínico / EEUU	Analizar la eficacia del programa it is your game (IYG) en la educación secundaria.	La aplicación de IYG tiene un impacto significativo en los determinantes del comportamiento sexual.
<i>Moneyham L (29)</i>	Revisión/EEUU	Examinar las intervenciones digitales preventivas contra el VIH en adolescentes.	Impacto significativo en la disminución de comportamiento de riesgo a largo plazo.
<i>Borawski et al (47)</i>	Ensayo clínico /EEUU	Analizar de la eficacia de intervenciones preventivas respecto al VIH/ETS, guiadas por enfermeros VS profesores.	Enfermería produce mayores cambios (actitudes, creencias y eficacia) a largo plazo respecto a los profesores. Ambos facultativos aumentan el conocimiento inmediato.
<i>Wang B et al (20)</i>	Ensayo clínico / Bahamas	Analizar de la eficacia de la participación de los padres en la reducción de los comportamientos de riesgo.	La participación de los padres mejora la comunicación sexual con los adolescentes y demuestran mayores beneficios para ellos y sus hijos.
<i>Dinaj- koci V et al (21)</i>	Ensayo clínico / Bahamas	Analizar el impacto de Caribbean Informed Parents and Children Together (Cimpact) en el desarrollo de habilidades y conocimientos de los padres contra el VIH.	Cimpact permite el aumento del de conocimientos en el uso del condón así como en la comunicación entre padres e hijos.
<i>Wang B et al (51)</i>	Ensayo clínico / Bahamas	Analizar los efectos de Focus on Youth Caribbean (FOYC) a largo plazo.	Los estudiantes que intervinieron en FOYC, aumentaron las habilidades preventivas y los conocimientos VIH/Sida en el tiempo.
<i>Castillo L et al (28)</i>	Revisión/México	Eficacia de las intervenciones por Internet para prevenir las conductas sexuales de riesgo frente al VIH/SIDA en los adolescentes.	Las intervenciones on-line mejoran los resultados en conocimientos y cambios en el comportamiento, y se mantienen en el tiempo.

INTERVENCIONES PATERNALES

Los programas nombrados a continuación se encuentran explicados en el ANEXO 1.

Las intervenciones entre padres y adolescentes son eficaces para la mejora de la comunicación y la disminución de los comportamientos de riesgo sexual (20) (21). La comunicación es esencial para la resolución de cuestiones sexuales entre padres y adolescentes. (20)

Existen programas destinados únicamente a padres (GFI), a adolescentes (FOY, BFOOY, y HFLE) y programas en conjunto para padres e hijos (Cimpact, Le tus project our future). La combinación de programas mejora el conocimiento en las habilidades del uso del condón, la autoeficacia, el control paternal y el aumento de la comunicación sexual entre padres e hijos (20) (21) (22). La incorporación de Cimpact a programas destinados a un grupo poblacional, ha permitido la mayor eficacia en las intervenciones, y en el desarrollo de habilidades. Por el contrario, las intervenciones únicas como GFI, tienen poco impacto en los jóvenes, en relación con el riesgo sexual. En la aplicación de BFOOY, los adolescentes masculinos refieren mayores habilidades en el uso del condón y en la autoeficacia, pero niveles más reducidos en la comunicación con los padres respecto a las mujeres (20). Excepcionalmente, Cimpact muestra una destacada efectividad por sí sola, en comparación con otras intervenciones paternas. La aplicación de Cimpact, permite la participación activa de los padres en temas sensibles relacionados con el sexo, y mejora el nivel de conocimientos en lo que refiere al uso del preservativo. Cimpact es la intervención con mayores beneficios a corto y largo plazo, otorga conocimiento a los padres para transmitir prácticas sexuales seguras, mejora la toma de decisiones y aspectos de la crianza. (20) (21)

La presencia de padres en las intervenciones, les permite aumentar los conocimientos acerca del VIH y sentirse más seguros al abordar temas de sexualidad (21). Además, la inmersión de esta población en intervenciones preventivas, permite eliminar el tema tabú relacionado con la sexualidad entre padres e hijos. Aunque, se ha de considerar el contexto cultural en el que se realizan las intervenciones ya que lugares dónde las diferencias de género son más destacables, el tema de la sexualidad continúa siendo un elemento más difícil de abordar. Se ha de relacionar como afirma Gaughran y Asgary

(32) la comunidad, el contexto y los recursos, para observar la aceptación de la enseñanza en sexualidad.

Por otro lado, la participación de los adolescentes en programas de salud sexual, no potencia la adquisición de conocimientos de sus padres, éstos obtienen mayores beneficios si participan ellos mismos (21). La disposición de los adolescentes en compartir sus creencias durante la realización de actividades, supone el éxito de la intervención, principalmente en poblaciones vulnerables. La presencia de diferencias de género en este tipo de población y la edad-discordante se ha tener en cuenta para una mayor efectividad. La aplicación de intervenciones como “Let Us Protect Our Future” en poblaciones vulnerables, permite reducir el comportamiento de riesgo sexual, a través del uso del condón, limitando el número de parejas sexuales y aumentando las habilidades en la negociación y en la autoeficacia. La dificultad para hablar de cuestiones sexuales, permite la incorporación de actividades innovadoras (cuadernos de historietas) que se desvían fuera de las aulas para involucrar la comunicación entre padres e hijos, mejorar el empoderamiento de los padres, tomar consciencia de la naturaleza de las intervenciones y mejorar la comprensión de cuestiones de sexualidad y pubertad (22). A su vez, la participación en mayor número de sesiones, mejora la adquisición de habilidades en el uso del condón así como en su autoeficacia, y potencia la comunicación efectiva entre padres e hijos, a pesar de que una exposición breve ya genera efectos positivos. (20) (21)

Existen estudios previos, que apoyan la necesidad de este tipo de intervenciones para la disminución del riesgo sexual, pero afirman que el efecto positivo en los resultados hacia los adolescentes, no está demostrado en la abstinencia ni en el retraso de las relaciones sexuales (24). De forma contraria, la carencia de comunicación ha predisuesto a una disminución de los conocimientos, una disminución del uso de anticonceptivos y una menor autoeficacia en lo que respecta a las relaciones sexuales. Se evidencia el hecho comentado anteriormente, que las intervenciones que promuevan la comunicación acerca de temas sexuales son más eficaces en cuanto a medidas preventivas (uso de anticonceptivos, autoeficacia, aumento de conocimientos VIH/Sida, retraso en las relaciones sexuales) frente al VIH. (25)

La mayor dificultad en la realización de estas actividades, es en la retención de los padres, ya que la realización de intervenciones requiere un tiempo significativo (20) (24) y dependiendo del tipo de comunidad sobre el que se incida, los factores culturales y contextuales así como los recursos de los que se disponga, facilitan o dificultan la

realización de la intervención, dificultando la comparación de los resultados en caso de pérdida de participantes. Las intervenciones son realizadas principalmente en las aulas, puesto que el acceso a esta población es más factible, aunque este hecho limita que se generalicen los resultados (26). Además, se ha comprobado que la combinación de intervenciones no sólo posibilita el reforzamiento de la comunicación y el desarrollo de habilidades preventivas si no que evita la asociación de los adolescentes en actividades de riesgo e incluso malas compañías. (27)

INTERVENCIONES A BASE DE TICS

La aplicación de intervenciones a base de TICS, son herramientas innovadoras para el abordaje de la población adolescente, quién cuenta con un acceso a las tecnologías cada vez mayor. Su participación en este tipo de actividades, propicia el aumento de sus conocimientos y su involucración en la creación de nuevas aplicaciones así como de programas de prevención contra el VIH más sostenibles y eficaces. Las intervenciones online o los juegos digitales a través de los que se informa sobre la prevención contra el VIH, demuestran un aumento en los conocimientos, en el cambio de comportamientos y en el mantenimiento de éstos en el tiempo (28) (29). En contraposición con las intervenciones anteriores, It's your game (IYG) no influye en el cambio de comportamientos sexuales y en el retraso de la actividad sexual (30). Peskin et al (30) relaciona el hecho anterior, con la falta de interacción grupal y juegos de rol. La incorporación de un abordaje grupal online, permite según Ybarra et al (31), una mejor participación, sentir el apoyo de un grupo y enriquecerse a partir de opiniones y experiencias, que ayudan a reafirmar creencias o posturas y a hablar de la sexualidad sin sentirse incómodo. Este tipo de grupos on-line, ayudan a poblaciones vulnerables y a adolescentes inexpertos. Es el caso de las poblaciones más vulnerables como los gays, bisexuales y queer (GBQ), quienes con este tipo de abordaje, se sienten como una comunidad, promoviendo el afrontamiento de su identidad sexual, así como la protección frente a comportamientos de riesgo, depresión y la homofobia. La incorporación de grupos on-line en poblaciones vulnerables al VIH, permite la concienciación sobre la importancia de su salud sexual, inspiran a una mayor involucración en sus comunidades y a una disminución del estigma (32). Los grupos on-line permiten a adolescentes inexpertos desarrollar actitudes preventivas, encaminadas a la motivación del uso del condón. Su aplicación en adolescentes GBQ inexpertos, posibilita la potenciación de su

identidad sexual, y aumentan su deseo de abstinencia sexual al conocer las experiencias sexuales del grupo. (31)

La incorporación de intervenciones a base de TICs, tienen un impacto positivo en el desarrollo de medidas preventivas ya sea en el aumento de conocimientos acerca del VIH/Sida, en el desarrollo de habilidades, en el aumento del uso del preservativo así como su capacidad para evitar el riesgo sexual, incluso aumentar el tiempo de la abstinencia sexual (28) (30). Es por ello, que enfocarse en programas centrados en el desarrollo conductual y psicosocial, está posibilitando la mejora de los conocimientos y de las actitudes en cuanto a medidas preventivas (28). A su vez, la incorporación de los medios de comunicación en las intervenciones contra el VIH, son una estrategia eficaz contra la infección, abordando los cambios en el conocimiento e incidiendo en el estigma. Los medios de comunicación tienen una eficacia relativa sobre la reducción del estigma y el aumento de conocimientos sobre el VIH. La presencia de los medios de comunicación provoca un aumento de los conocimientos a lo largo del tiempo, y por lo tanto incita a una disminución del estigma a corto plazo. Su incorporación como estrategia de prevención aporta resultados efectivos en cuanto a la adquisición de conocimientos. (33)

La mayor ventaja en la utilización de intervenciones a base de tics, se encuentra en su accesibilidad a la población adolescente, ya que suponen un lugar seguro y sin amenazas para éstos, dónde potencian su capacidad en la toma de decisiones y se conciencian de los comportamientos de riesgo sexual. Sin embargo, aún no se conoce su efectividad en todas las zonas geográficas. Se ha de evidenciar, si realmente son efectivas en todas las áreas geográficas, y si de verdad son accesibles a todo tipo de poblaciones (29). La utilización de intervenciones con refuerzo, aumenta la eficacia en el tiempo en algunas zonas geográficas (28). La principal desventaja es que son innovadoras, y aún hay pocos estudios que clarifiquen y aporten mayor información sobre su eficacia. La unión de las TICS con el contacto presencial a través de facilitadores o en grupo, aumenta considerablemente la eficacia de las intervenciones (28). La elaboración de estas tecnologías, requiere previamente la identificación de las necesidades de la población y de sus comportamientos de riesgo hacia el VIH. Teniendo en cuenta sus factores contextuales, para que de esta forma se pueda crear un prototipo adaptado a la población. (29)

Es en este tipo de intervenciones, dónde los enfermeros tienen la oportunidad de suscitar y producir conocimiento apoyándose en las nuevas tecnologías (28). La velocidad del

avance tecnológico, hace que los profesionales sanitarios tengan que adaptarse a la sociedad. La población adolescente es un grupo en constante crecimiento, dónde las tecnologías tienen un papel imprescindible. Por ello, los facilitadores han de tener un conocimiento eficiente del VIH, ser empáticos y contar con formación de counselling, aportando información actualizada sobre la infección y temas asociados (tratamientos, adhesión a las terapias, enfermedades asociadas y no asociadas). (34)

Aún no está clara su efectividad en la adolescencia temprana, ya que hay escasos estudios que lo evidencian, a pesar de su destacada eficacia en cuanto al aumento de conocimientos y el uso del preservativo (35). Además, se ha de valorar las intervenciones según el género, puesto que aún continúa sin existir una evidencia clara sobre la misma efectividad en hombres y mujeres de forma diferenciada (29). La elaboración de programas computarizados y creación de juegos interactivos tienen un efecto relevante sobre los comportamientos de riesgo, en comparación con estudios previos, dónde la inutilización de TICs dificulta la reducción de comportamientos de riesgo a largo plazo. (29) (30)

Los retos y desafíos que crean las nuevas tecnologías en el adolescente les crean emociones intensas, que les permite implicarse más. Estas herramientas influyen en la adquisición de conocimientos, y en el cambio de comportamientos (36). También la incorporación de otras herramientas de comunicación en tiempo real (foros, chats, grupos de debate online) ha potenciado el intercambio de más información acerca de la epidemia y posibilita la ayuda a personas que conviven con el VIH. (37)

INTERVENCIONES ENFERMERAS

Las propuestas de enfermería en lo referente a las TICS, ofrece alternativas de intervención como la implementación de intervenciones centradas en la resiliencia, para así evitar posibles riesgos. Su papel en incentivar la promoción de la salud basándose en modelos o teorías que la doten de evidencia y conocimiento disciplinar, permiten desarrollar un adolescente competente ante las situaciones de riesgo sexual. (28)

Las intervenciones guiadas por enfermeras se caracterizan por la utilización de métodos y materiales más específicos para las instrucciones individuales o grupales, a los que se les añaden videos, diapositivas, audios o material impreso (38). La inclusión de la enfermería según Jenkins y Dutsitin (39) como facilitadora de las intervenciones son

estrategias eficaces, ya que incorporan estrategias de aprendizaje activo (juegos interactivos, dramatización, demostraciones, métodos de ejecución práctica) (40). La instrucción individual, se aplica en las visitas a domicilio en países como Estados Unidos, dónde la relación enfermero-adolescente es reforzada, ya que se potencia la reducción del daño y la promoción de la salud sexual (38) (41). La aplicación durante las intervenciones individuales del counselling, permite reducir el riesgo del VIH y aumentar el uso del preservativo. (38)

Las intervenciones grupales destinadas a la educación sexual combinada con el desarrollo de habilidades (toma de decisiones, protección personal y comunicación), que tengan en cuenta valores sociales y culturales del grupo, posibilitan la mejora de la comunicación y el diálogo entre los participantes de la intervención (alumnos, profesores, padres), propiciando al aumento significativo del conocimiento (40) (42). La realización de una investigación preliminar para conocer las características de la población objeto, permite según Pedlow y Carey (43) determinar los factores de desarrollo del adolescente, y realizar una mejor intervención preventiva contra el VIH (44). Tener en cuenta las limitaciones socioeconómicas, el aislamiento geográfico y el contexto en general, ayuda al aumento del conocimiento y cambios en el comportamiento (40) (45). A su vez, el uso de otros métodos más convencionales como charlas o conferencias demuestra el aumento del conocimiento a corto plazo, pero no a largo plazo. (38)

La dinámica del peer education (educación entre iguales o pares), permite el desarrollo de la comunicación, habilidades y la motivación para promover los cambios en los comportamientos, a través del uso de los juegos de rol, grupos de discusión y demostraciones. La educación por iguales influye en los valores, los intereses, actitudes y comportamientos de los adolescentes (38). Aplicar las intervenciones orientadas al peer education potenciando grupos de discusión y apoyándose en videos o lecturas, permite la construcción de habilidades y de una lograda autoeficacia.

La educación por pares, permite crear un ambiente, dónde la mejora de los conocimientos y los cambios de comportamiento este influenciada por individuos con las mismas características. Además, posibilita que los estudiantes se conviertan en educadores inter pares en sus comunidades, contribuyendo al desarrollo de una mejor salud reproductiva a nivel comunitario (32). Por el contrario Escribano S et al (46), considera que la dirección de la intervención por un experto, facilita el mantenimiento en el tiempo e impide la posibilidad de desarrollar una percepción errónea sobre la intervención.

Los enfermeros y profesores son capaces de generar conocimiento en cuestiones de VIH y sexualidad, pero según Borawski et al (47), enfermería permite la mejora de habilidades de negociación, autoeficacia, y se enfoca en la disminución de comportamientos de riesgo. Ya que las intervenciones dirigidas únicamente al aumento de conocimientos, no son suficientes para producir un cambio de comportamientos a largo plazo. Las intervenciones dirigidas a cambios de comportamiento muestran una disminución del riesgo sexual. La aplicación de las técnicas de comportamiento, incluyen la mejora de la comunicación sexual y de las habilidades de negociación, además de la mejora de los conocimientos acerca del VIH, adquisición del conocimiento sexual más seguro, autoestima, actitudes, percepciones de control, intenciones, abstinencia, retraso en las relaciones sexuales, disminución del número de parejas sexuales, frecuencia sexual y uso del condón. (46)

La incorporación de facilitadores expertos (profesionales de la salud, profesores), son eficaces en la aportación de información relacionada con la salud reproductiva, aunque el uso de técnicas de enseñanza y habilidades interpersonales para reducir los comportamientos de riesgo, son atributos que generalmente los profesores de educación secundaria no suelen tener (47). La enfermería escolar cobra relevancia en los colegios e institutos, aportando seguridad y confianza a los estudiantes para abordar temas de sexualidad, al contrario que los profesores, quienes, aunque generen aumento de conocimientos, necesitan ser formados en temas de promoción de la salud y salud reproductiva. (44) (47)

El acceso de enfermería a áreas vulnerables, les permite llevar a cabo intervenciones en base a las necesidades específicas de la población (28), y de esta forma superar barreras a través del contacto con el grupo o incluso con la incorporación de herramientas como las TICs. La aplicación de programas de educación sanitaria en poblaciones vulnerables, tiene efectos positivos sobre la probabilidad de realización de pruebas del VIH así como la disminución de comportamientos de riesgo. La educación para la salud en áreas vulnerables, es una herramienta más factible para acercarse a la población adolescente, a través de la promoción de prácticas de salud sexual seguras y reforzando actitudes positivas (32). Aunque se ha de considerar el lugar dónde se realizan las intervenciones, pues se asocia que la escuela, aula o entorno educativo son menos efectivas para reducir conductas de riesgo sexual, es necesario investigar más este factor puesto que hay poca

evidencia en cuanto a si el lugar dónde se realiza la intervención influye en la efectividad. (47)

La capacidad innovadora se debe desarrollar para adaptarnos a los nuevos cambios del siglo XXI. La teleenfermería permite la prestación de servicios a distancia (48), en este caso la impartición de educación sanitaria a los pacientes en sus domicilios o incluso en las aulas a los adolescentes, supone una mejora en la calidad de los cuidados.

INTERVENCIONES BASADAS EN TEORÍAS

Las teorías nombradas a continuación se encuentran explicadas en el ANEXO 2.

En cuanto a las intervenciones basadas en teorías, hay discrepancias en relación con la teorización de la intervención. Ferreira et al (38) argumenta la necesidad de la utilización de teorías fundamentadas o modelos, para guiar mejor las intervenciones educativas. Johnson B y Protegerou C (44) detectaron en su revisión, que la mayoría de intervenciones eficaces, se basaban en teorías psicosociales, principalmente si se pretende un cambio de comportamientos. Sugieren que hay una asociación positiva entre las intervenciones basadas en teorías y el éxito de la intervención, ya que éstas permiten la reducción del riesgo sexual, a través del desarrollo de habilidades.

Peskin et al (30), se basa en la teoría cognitiva social para medir los determinantes del comportamiento. A su vez, Escribano S et al (46) examina la efectividad de sus resultados a través de variables basadas en la teoría de comportamiento planificado, para analizar los comportamientos de los adolescentes ante determinadas prácticas.

Moneyham L et al (29) apoya esta dinámica, apoyándose en el modelo de comportamiento sexual de riesgo, para analizar las conductas de riesgo de los adolescentes. Castillo L et al (28) aplica el modelo de resiliencia sexual en su intervención por internet, para desarrollar habilidades en la toma de decisiones y enfrenar situaciones de riesgo sexual, aumentando los factores externos del individuo (sociales, individuales, familiares).

El uso de modelos de cambio de comportamiento, nos permite predecir conductas en función de las percepciones del individuo. El abordaje de las teorías en la población adolescente, puede ser consistente ya que tiene en cuenta su proceso de identidad y la influencia social en su proceso madurativo (49). Aunque, aún existen autores que niegan

la utilización de teorías, pues las consideran poco consistentes en la intervención (44). Refieren su uso, a escasos efectos positivos en el diseño de una intervención y limitado para los adolescentes (22). No hay argumentos sólidos que evidencien la necesidad de intervenciones teorizadas. A pesar de que aparentemente, hay más autores que apoyan su uso, ya que asocian el uso de teorías con la mejor comprensión de los procesos de cambio y de aprendizaje de los adolescentes, principalmente en intervenciones destinadas a conseguir comportamientos saludables.

Su relevancia en la utilización de variables como la autoeficacia influenciada por teorías del comportamiento planificado, ayuda a comprender y predecir mejor los comportamientos (autoeficacia y uso consistente del condón) (46). Las intervenciones teorizadas pretenden entender mejor el proceso de aprendizaje, conductual y madurativo del adolescente, y posibilita la elaboración de estrategias que permitan mejores resultados y por ende intervenciones más eficaces.

INTERVENCIONES FOCUS ON YOUTH (FOY)

FOY es un programa de reducción del riesgo sexual, implementado en intervenciones preventivas contra el VIH (ANEXO 1). Su empleo con otras intervenciones preventivas sugiere la eficacia de la intervención. Kerr JC et al (33) afirma que la combinación de FOY con un recurso como los medios de comunicación, mejora la capacidad de los adolescentes en el aumento de conocimiento al año (33). Su combinación con programas que incluye a los padres, facilita la duración del programa en el tiempo, y mejora la comunicación entre padres y adolescentes, la autoeficacia y el uso del condón así como un mejor control paternal (21). La unión de FOY con intervenciones parentales muestra tasas significativamente más altas en el uso del condón. La combinación de programas FOY con otros componentes refiere resultados más efectivos a largo plazo, en comparación con programas dirigidos únicamente a los adolescentes (20). Su uso en ensayos aleatorizados permite identificar las diferencias más precisas en la adquisición de conocimientos y habilidades contra el VIH. Wang B et al (50), argumenta que los individuos sometidos a FOY adquieren mayores conocimientos sobre el VIH/Sida, mayor capacidad de salud reproductiva, mayor autoeficacia en su capacidad para prevenir la infección por VIH y mayor intencionalidad para utilizar preservativo durante las relaciones sexuales.

Su capacidad adaptativa a diferentes poblaciones, permite su aplicación como currículo en la educación secundaria. Con su aplicación pretenden el desarrollo en la toma de decisiones, la comunicación, la negociación, las relaciones consensuales, las relaciones sexuales seguras y la abstinencia. Los colegios dónde se ha implementado FOY tienen beneficios a largo plazo. Los beneficios se asocian al aumento de conocimientos, salud reproductiva y autoeficacia para prevenir el VIH. Los adolescentes sometidos al programa obtuvieron mayor puntuación de beneficios, aunque los adolescentes varones refieren niveles más altos en la realización de comportamientos de riesgo (50).

Kerr JC et al (33) argumenta que su utilidad en el aumento de conocimientos y habilidades contra el VIH, posibilita paralelamente la reducción del estigma. En contraposición a FOY, existen otro tipo de intervenciones también adaptativas a la población, pero con menor efectividad a largo plazo. La aplicación de un programa integral de salud sexual y reproductiva dentro del currículo escolar, refiere beneficios en cuanto a conocimientos acerca del VIH únicamente (32). A diferencia de FOY, que reporta mayores beneficios en poblaciones vulnerables.

La formación a través de FOY capacita a profesionales sanitarios o profesorado a desarrollar mayores conocimientos y aptitudes acerca de la prevención. La enseñanza previa a los profesionales, permite un efecto duradero de la intervención. Los efectos duraderos de la intervención FOY resultan positivos para la formación de profesionales, que se conforman como elementos centrales para la sostenibilidad del programa en el tiempo. La aplicación de FOY en la enseñanza sugiere un beneficio posterior para los estudiantes, ya que el profesorado continúa aplicando componentes de la intervención en las aulas. A pesar de ello, se muestra una comparativa evidente por género. Los varones expuestos a FOY muestran mayor conocimiento sobre el Sida, habilidades de salud reproductiva y mejor autoeficacia, en comparación con las mujeres (50). Estas diferencias de género se han de valorar en la aplicación de intervenciones a largo plazo contra el VIH. Algunos estudios sugieren que la menor efectividad de intervenciones entre varones y mujeres, puede ir potenciado por el tipo de comunicador. La realización de intervenciones de acuerdo con la etnicidad, género o edad tienen efectos positivos sobre la efectividad de la intervención. El género coincidente con el comunicador produce mayores efectos positivos. A este hecho se le añade, que las actividades adaptadas a grupos específicos según contexto, género, edad, son más efectivas y aceptadas por el grupo, que si son destinadas individualmente (44). Además, la inclusión de actividades dinámicas (juegos

de rol, discusiones interactivas, tareas) refuerza los conocimientos y las habilidades para la evitación del riesgo, así como el desarrollo en la toma de decisiones. (20)

La aplicabilidad de FOY a adolescentes tempranos, supone el desarrollo de una prevención primaria más efectiva en individuos que se inician en las relaciones sexuales, además de posibilitar el conocimiento y las habilidades necesarias para proteger su salud reproductiva. A pesar de que inicialmente, se pretendió que fuese dirigido a adolescentes afroamericanos (51). Su efectividad ha permitido ampliar el programa a otras poblaciones, siendo utilizado en áreas donde el VIH/Sida está más presente como por ejemplo, las Bahamas. (20) (21)

Su efectividad por sí solo permite su utilidad en poblaciones con diferentes recursos, aunque cómo se ha confirmado en los resultados revisados, su unión con Impact resulta mucho más efectivo. La unión de FOY + Impact, es evidenciada por la CDC como una intervención de gran relevancia (52). Su eficacia se rige por la utilización de elementos centrados en la adolescencia temprana. Los elementos más destacables son la incorporación de facilitadores cualificados, uso de redes sociales para fortalecer el apoyo entre compañeros, uso de actividades interactivas culturalmente adaptadas, la personalización de conceptos abstractos como la toma de decisiones, la capacitación en comunicación asertiva, la negociación en las relaciones sexuales, su enseñanza en habilidades apropiadas para el uso del condón y la utilización de padres o adultos significativos en la intervención. (51)

4. CONCLUSIONES

- La mayoría de intervenciones aparte de aumentar los conocimientos, están destinadas al desarrollo de medidas preventivas a través de la adquisición de habilidades.
- La aplicación de intervenciones destinadas al aumento de conocimientos no garantiza el cambio de comportamientos de riesgo sexual de los adolescentes.
- La combinación de intervenciones permite la mejora de las habilidades (toma de decisiones, autoeficacia) y los conocimientos en medidas de prevención.
- Las intervenciones paternales facilitan la mejora de la comunicación en cuestiones de sexualidad. Esta comunicación reduce el desarrollo de comportamientos de riesgo, y mejora el control, la toma de decisiones y las prácticas sexuales seguras.
- La incorporación de TICs facilita el abordaje de la población adolescente en el desarrollo de medidas preventivas frente al VIH/Sida, además permite el aumento de conocimientos y el desarrollo de comportamientos preventivos a largo plazo.
- Las intervenciones guiadas por enfermeras son más efectivas en el desarrollo de habilidades preventivas frente al VIH/ITS.
- Las intervenciones FOY tienen beneficios a largo plazo en relación con los conocimientos, salud reproductiva y autoeficacia para la prevención del VIH. Su unión con Impact, garantiza la eficacia de la intervención a través del desarrollo de habilidades y la mejora de la comunicación.

ANEXOS 1: Programas educativos a favor de la prevención

Programa educativo	¿En qué consiste?	Grupo poblacional
<p>Focus on youth(FOY) Focus on youth caribbean (FOYC) Bahamian focus on old youth (BFOOY) <i>Son los mismos programas, pero en diferentes zonas geográficas.</i></p>	<p>Es un programa de reducción del riesgo frente al VIH, a través del aumento de conocimientos sobre la prevención, la transmisión y el desarrollo de habilidades para reducir los comportamientos de riesgo. Incorpora actividades interactivas como discusiones en grupo, juegos de rol y formatos multimedia.</p>	<p>Adolescentes.</p>
<p>Informed Parents and Children Together (Impact) Caribbean Informed Parents and Children Together (Cimpact) <i>Son los mismos programas, pero en diferentes zonas geográficas.</i></p>	<p>Es una sesión en la que los padres e hijos ven un video educativo enfocado a la comunicación en temas relacionados con el sexo, vigilancia de los padres y prevención del VIH. Tras el video se introducen demostraciones del uso del condón y juegos de rol.</p>	<p>Padres + adolescentes</p>
<p>Goal for it (GFI)</p>	<p>Video educativo de 20 minutos que se enfoca en la importancia de la planificación del futuro de los padres y los adolescentes, seguido de una discusión sobre habilidades presentadas en el video.</p>	<p>Padres</p>
<p>Health and family life education (HFLE)</p>	<p>Programa enfocado a una variedad de temas de salud, incluyendo la prevención del VIH, embarazo y discusiones sobre el matrimonio.</p>	<p>Adolescentes</p>
<p>Let us Project Our Future.</p>	<p>Programa educativo de reducción del riesgo sexual frente al VIH/ITS. Consta de 12 sesiones de actividades interactivas (juegos de rol, discusiones).</p>	<p>Adolescentes, y adolescentes + padres.</p>

Elaboración propia a partir de las fuentes citadas (20) (21) (22)

ANEXO 2: Teorías y modelos

Teoría	¿En qué consiste?
<i>Teoría cognitiva social.</i>	Teoría centrada en el entendimiento de los procesos humanos para realizar una conducta, basándose en las características personales y la motivación. Relaciona que la conducta actual y el razonamiento, afectan a la conducta futura.
<i>Teoría del comportamiento planificado</i>	Teoría que permite predecir el comportamiento deliberado apoyándose de las creencias relacionadas con las consecuencias, las expectativas y la percepción de control.
<i>Modelo de resiliencia</i>	Modelo orientado a conocer el proceso y resultado de la resiliencia durante la etapa de desarrollo de la adolescencia. Se aplica en intervenciones psicoeducativas para la prevención de conductas sexuales de riesgo.
<i>Modelo de comportamiento sexual de riesgo</i>	Modelo centrado en conocer los factores que propician el desarrollo de comportamientos de riesgo. Este modelo integra múltiples perspectivas teóricas relacionadas con los comportamientos de riesgo para la salud.

Elaboración propia a partir de las fuentes citadas (7) (29) (46) (50)

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Brazier C et al. Estado Mundial de la infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades. (Monografía en internet). Nueva York: Fondo de las naciones unidas. (Acceso 17 de marzo de 2017). Disponible en: <https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/EMI2011.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. (Sede web). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Ginebra: Suiza. (Acceso 9 de febrero de 2017). Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Luján-Tangarife J, Cardona-Arias JA. Construcción y evaluación de una escala de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios de Medellín (Colombia). Salud, Barranquilla [Internet]. 2015 Mayo [citado 2017 Feb 07]; 31 (2): 201-213. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200002&lng=es
4. Rosabal E, Romero N, Gaquín Ramírez K, Hernández RA. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Feb 25]; 44(2): 218-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es
5. Bahamón MJ, Viancha MA, Tobos AR. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Universidad Simón Bolívar. Programa de psicología. Mayo-agosto 2014; 31(2). Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3070/6053>

6. AIDS info (sede web). United States: AIDS info. (actualizado 3 de septiembre de 2016; acceso 1 de febrero de 2017). The stages of HIV infection. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>
7. Castillo L, Benavides R. Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: Teoría de rango medio. Aquichan. Agosto de 2012; 2(12):169-182. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1997>
8. Fawcett J. The relationship of theory and research. 3rd ed. Philadelphia, Davis Company; 1999.
9. Casas R, Ceñal M. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral 2005; 9 (1): 20-24.
10. Bahamón MJ, Viancha MA, Tobos AR. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Universidad Simón Bolívar. Programa de psicología. 2014; 31(2). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3070/6053>
11. Onusida [sede Web]. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Suiza: onusida.org. (Actualizado noviembre 2016; Acceso 3 de Febrero de 2017). Hoja informativa. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
12. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (sede web). España: Gobierno de España. (Actualizado 30 de junio de 2016; Acceso 3 de Febrero de 2017). Registro nacional de casos de sida. Disponible en:

https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2016.pdf

- 13.** Onusida (sede Web). Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Suiza: onusida.org. (Actualizado noviembre 2016; Acceso 3 de Febrero de 2017). Invertir en prevención del VIH. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_es.pdf

- 14.** Un aids (sede web). On the Fast-Track to end AIDS. Sweeden: unaids.org. (Actualizado noviembre 2016; Acceso 3 de Febrero de 2017). Disponible en: <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/World-AIDS-Day-Report-2014>

- 15.** Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (sede web). España: Gobierno de España (Actualizado en diciembre de 2013; Acceso 5 de Febrero de 2017). Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/home.htm>

- 16.** Instituto Nacional de Estadística (Sede web). Encuesta de salud y hábitos sexuales 2003. Informe general. Madrid: Ine.es; 2003. (Acceso 3 de marzo de 2017). Disponible en: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259924965002&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleGratis

- 17.** Grupo de estudio sobre alteraciones metabólicas y comorbilidades en pacientes con el VIH. (Sede web). Master ESTHER 2016. Universidad Rey Juan Carlos.

- Madrid; 2016-(Acceso 16 de marzo de 2017). Disponible en:
<http://grupogeam.es/master-esther-2016/>
- 18.** Becerril P, Cruz P, Maldonado V, Romero N. Intervenciones de enfermería en programas de sexualidad. *Revista horizontes México*. 2012; 4:55-66. Disponible en:
http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA.pdf
- 19.** NNConsult [sede Web]. España: Elsevier; (acceso 1 de abril de 2017). Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
- 20.** Wang B et al. The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Educ Prev*. 2014; 26(6): 500–520. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4261929/>
- 21.** Dinaj- koci V et al. Adolescent sexual health education: Parents benefit too. *Health Educ Behav*. 2015; 42(5): 648–653. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25636315>
- 22.** Jemott LS et al, ‘Let Us Protect Our Future’ a culturally congruent evidenced-based HIV/STD risk-reduction intervention for young South African adolescents. *Health education research*. 2014; 1 (29): 166–181. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23962491>
- 23.** Atienzo EE, Walker DM, Campero L, Lamadrid-Figueroa H, Gutiérrez JP. Parent-adolescent communication about sex in Morelos, Mexico: does it impact sexual

- behaviour? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2009; 14:111–119.
- 24.** Akers AY, Holland CL, Bost J. Interventions to improve parental communication about sex: a systematic review. *Pediatrics*. 2011; 127:494–510.
- 25.** DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby R, Cobb BK, Harrington K, Davies SL. Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females. *The Journal of Pediatrics*. 2001; 139:407–412.
- 26.** Atienzo Erika E, Campero Lourdes, Estrada Fátima, Rouse Caroline, Walker Dilys. Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2011; 53(2): 160-171. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000200009&lng=es.
- 27.** Bogart LM, Skinner D, Thurston IB, Toefy Y, Klein DJ, Hu CH, Schuster MA. Let's Talk!, A South African worksite-based HIV prevention parenting program. *Journal of Adolescent Health*. 2013; 53(5):602–608. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.014>.
- 28.** Castillo L, Benavides-Torres R, López-Rosales F. Intervención por Internet para Reducir Conductas Sexuales de Riesgo para VIH/SIDA: Una Propuesta Innovadora. *Desarrollo Cientif Enferm* Septiembre 2013; 20(8): 266-270. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-266.pdf>
- 29.** Moneyham L, Vance DE, Childs G. Digital gaming for HIV prevention with young adolescents. *J Assoc Nurses AIDS Care*. Junio-Febrero 2013; 24(1):71-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22871481>

- 30.** Peskin, MF. et al. “Efficacy of It’s Your Game-Tech: A Computer-Based Sexual Health Education Program for Middle School Youth.” *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. Marzo 2015. (Citado 27 de marzo 2017); 56(5) 515–521. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4409535/>
- 31.** Ybarra, Michele L. et al. “Online Focus Groups as an HIV Prevention Program for Gay, Bisexual, and Queer Adolescent Males.” *AIDS education and prevention : official publication of the International Society for AIDS Education*. 2014; 26(6) 554–564.
- 32.** Gaughran M1, Asgary R, On-site comprehensive curriculum to teach reproductive health to female adolescents in Kenya. *J Womens Health (Larchmt)*. 2014; 23(4):358-64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24707900>.
- 33.** Kerr JC et al. The Effects of a Mass Media HIV-Risk Reduction Strategy on HIV-Related Stigma and Knowledge Among African American Adolescents. *Aids patient care*. 2015; 29 (3): 150-156. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4442566/pdf/apc.2014.0207.pdf>
- 34.** Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (sede web). España: Gobierno de España (Acceso 6 de abril de 2017). Prevención del VIH a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/VIH_TIC.pdf
- 35.** Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, et al. Youth risk behavior surveillance--United States, 2013. *MMWR Surveill Summ*. 2014; 63(4):1–168.

- 36.** Dahl, R. Adolescent brain development: A period of vulnerability and opportunities. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2004; 1021:1-22.
- 37.** Walter H. et al. Tecnologías de información y comunicación para la prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS. *Rev. perú. med. exp. salud pública*, Lima, v. 24, n. 3, jul. 2007. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342007000300010&lng=es&nrm=iso>. accedido en 11 abr. 2017
- 38.** Ferreira AGN, Milhome AG, Texeira FE, Coelho M, Leite T, Neyva P. Métodos e materiales educativos utilizados por enfermeiros para prevencao das doencas sexualmente transmissiveis na adolescencia: reviso integrative. *Journal of nursing*. Junio 2013. (citado 26 de marzo de 2017); 7(6): 4554-62. Disponible en: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6179/1/2013_art_agnerreira.pdf
- 39.** Jenkins R, Dusitsin N, Thato R. Effects of the culturally-sensitive comprehensive sex education programme among Thai secondary school students. *Journal of Advanced Nursing*. 62(4): 457-469.
- 40.** Costa M, Ferreira F, Carvalho H. Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem*. 2013; 3(10): 125-134. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn10/serIIIIn10a15.pdf>.
- 41.** Edinburgh LD, Saewyc EM. A novel, intensive home visiting intervention for runaway, sexually exploited girls. *J Spec Pediatr Nurs*. 2009; 14(1):41-8. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6155.2008.00174.x/pdf>
- 42.** CHENG, Y. et al. Effectiveness of a school-based AIDSeducation program among rural students in HIV high epidemic area of China. *Journal of Adolescent Health*. 2008; 42 (2): 184-191.

- 43.** Pedlow CT, Carey M. P. HIV sexual risk-reduction interventions for youth: a review and methodological critique of randomized controlled trials. *Behav Modif.* 2003; 26:135–90.
- 44.** Johnson B, Protogerou C, Factors Underlying the Success of Behavioral HIV-Prevention Interventions for Adolescents: A Meta-Review. *AIDS Behav.* 2014; 18:1847–1863.
- 45.** PERUYERA, LD. Intervención sobre educación sexual en adolescentes guatemaltecos. *Panorama Cuba y Salud.* 2008; 3(1): 10-17.
- 46.** Escribano, S; Espada, J P; Morales, A; Orgilés, M. Mediation Analysis of an Effective Sexual Health Promotion Intervention for Spanish Adolescents AIDS and Behavior. 2015; 19 (10): 1850-1859. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26267253>.
- 47.** Borawski et al, Effectiveness of Health Education Teachers and School Nurses Teaching Sexually Transmitted Infections/Human Immunodeficiency Virus Prevention Knowledge and Skills in High School. *J Sch Health.* 2015 March; 85(3): 189–196.
- 48.** Gribau MG, Galimany J, Salas K. Cuidados de enfermería y las de la información. *Nursing.* 2010; 28(1): 60-63. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34183/1/575516.pdf>.
- 49.** Díez E, Juárez O, Villamaría F, Intervenciones de promoción de la salud basadas en modelos teóricos. *Med Clin* 2005; 125(5):193-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-intervenciones-promocion-salud-basadas-modelos-13077143>.

- 50.** Wang B et al, Sustained Institutional Effects of an Evidence-based HIV Prevention Intervention. Society for Prevention Research. 2013 Apr: 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4028395/>
- 51.** Focus on youth (sede web). ETR Associates. (Acceso 10 de abril de 2017). Fact sheet. Disponible en: http://www.etr.org/foy/documents/FOY_FactSheet.pdf
- 52.** Centers for disease control and prevention (sede web). Detroit: CDC. (Acceso 10 de abril de 2017). Focus on youth. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/research/interventionresearch/compendium/rr/foy.html>

