



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2024 - 2025
Trabajo de Fin de Grado

**IMPACTO DE LA VIOLENCIA SEXUAL
EN LA ADOLESCENCIA. ESTRATEGIAS
DE PREVENCIÓN DESDE EL ÁMBITO
DE LA ENFERMERÍA.**

Autora: Elisa Galván Rodríguez

Tutora: Nerea Rodríguez Conesa

RESUMEN

Introducción: La violencia sexual en la adolescencia representa un grave problema de salud pública, con consecuencias físicas, psicológicas y sociales que pueden marcar el desarrollo vital de los jóvenes.

Objetivo, material y métodos: El objetivo principal es analizar el papel de la enfermería en la prevención de la violencia sexual entre adolescentes, mediante una revisión sistemática de la literatura científica reciente.

Resultados: A través del análisis de los estudios seleccionados, se identifican factores de riesgo asociados a la violencia sexual como la pertenencia a colectivos vulnerables, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol y drogas) y las enfermedades mentales. Además, se evalúa el incremento de las nuevas formas de violencia sexual de carácter digital y el aprendizaje sexual a través de la pornografía y otras fuentes cuestionables. También, se estudió la efectividad de los programas de educación sexual existentes y su adaptación a las necesidades específicas en sexualidad de los jóvenes. Se destaca la figura de la enfermera escolar y comunitaria como clave en la promoción de una sexualidad saludable, así como la necesidad de una formación específica en salud sexual dentro del currículo universitario de enfermería y una formación continuada en los profesionales sanitarios.

Conclusiones: Los resultados evidencian que las intervenciones educativas lideradas por enfermería son eficaces para el aumento de conocimientos en sexualidad, la reducción de conductas de riesgo y el fomento de relaciones sanas e igualitarias entre los adolescentes. Se concluye que una educación sexual integral y accesible, adaptada a las necesidades reales de los jóvenes, es esencial para garantizar su bienestar y prevenir futuras situaciones de violencia sexual.

Palabras clave: violencia sexual, prevención, enfermería, adolescentes, educación sexual, sexualidad, conductas de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Sexual violence during adolescence represents a serious public health issue, with physical, psychological, and social consequences that can significantly impact young people's development.

Objective, Material and Methods: The main objective is to analyze the role of nursing in the prevention of sexual violence among adolescents through a systematic review of recent scientific literature.

Results: The analysis of the selected studies identifies risk factors associated with sexual violence, such as belonging to vulnerable groups, substance abuse (alcohol and drugs), and mental health disorders. Furthermore, the rise of new forms of digital sexual violence and sexual learning through pornography and other questionable sources is examined. The effectiveness of existing sex education programs and their adaptation to the specific sexual health needs of adolescents are also assessed. The role of school and community nurses is highlighted as essential in promoting healthy sexuality, along with the need for specific training in sexual health within the nursing university curriculum and ongoing education for healthcare professionals.

Conclusions: The results show that educational interventions led by nurses are effective in increasing knowledge about sexuality, reducing risky behaviors, and promoting healthy and equitable relationships among adolescents. It is concluded that comprehensive and accessible sex education, tailored to the real needs of young people, is essential to ensure their well-being and prevent future instances of sexual violence.

Keywords: sexual violence, prevention, nursing, adolescents, sex education, sexuality, risk behaviors.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Concepto de violencia sexual.....	1
1.2. Epidemiología e impacto en la adolescencia	2
1.3. Legislación vigente.....	4
2. JUSTIFICACIÓN	6
2.1. Planteamiento del problema	6
2.2. Relevancia de la enfermería en el abordaje de la prevención de la violencia sexual.....	7
3. OBJETIVOS.....	7
4. METODOLOGÍA: MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
5. RESULTADOS	10
5.1. Factores de riesgo asociados a la violencia sexual en la adolescencia. 10	
5.2. Consecuencias de la violencia sexual y conductas de riesgo en los adolescentes.....	12
5.3. Nuevas formas de violencia sexual a través de las redes sociales.....	13
5.3.1. Influencia del consumo de pornografía en la educación sexual.....	14
5.3.2. Recursos educativos afectivo-sexuales de carácter online.....	15
5.4. Promoción y prevención de la violencia sexual. Intervenciones de enfermería: educación sexual.	15
5.4.1. Figura de la enfermera comunitaria y escolar.....	16
5.4.2. Programas nacionales de educación sexual en adolescentes.	17
5.4.3. Impacto y efectividad de programas de educación sexual	19
5.4.4. Competencias y formación de los profesionales de enfermería en educación afectivo-sexual.....	20
6. DISCUSIÓN.....	21
6.1. Limitaciones, desafíos y futuras líneas de investigación en la práctica enfermera.....	23
7. CONCLUSIÓN.....	25
8. BIBLIOGRAFÍA.....	26
9. ANEXOS.....	31
Anexo I. Diagrama de flujo PRISMA: Estrategia de búsqueda bibliográfica. 31	
Anexo II. Esquema de estrategia de búsqueda bibliográfica según bases de datos.	32
Anexo III. Esquema de la selección de documentos de entidades oficiales a nivel nacional.	33
Anexo IV. PRISMA 2020 checklist.	34

Anexo V. Tabla resumen de artículos seleccionados.....	37
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Esquema PICO. Fuente: Elaboración propia.	9
Tabla 2. Prisma 2020 checklist. Fuente (17).....	34
Tabla 3. Tabla resumen de artículos seleccionados.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA: Estrategia de búsqueda bibliográfica. Fuente: Elaboración propia.	31
Figura 2. Esquema de la estrategia de búsqueda bibliográfica según bases de datos. Fuente: elaboración propia.	32
Figura 3. Esquema de la selección de documentos de entidades oficiales a nivel nacional. Fuente: elaboración propia.	33

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Concepto de violencia sexual

La violencia sexual es una gran problemática social y sanitaria a nivel mundial y nacional, siendo especialmente vulnerables ciertos colectivos como son los adolescentes (1, 2). La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, marcada por cambios físicos, psicológicos, hormonales y sociales. Se trata de una etapa de transformación y desarrollo humano, que abarca desde los 10 hasta los 19 años, donde se adquieren habilidades sociales, hábitos saludables y se construyen los valores éticos e identidad personal. Además, los adolescentes crean las bases para el bienestar y el crecimiento personal futuro. Por otro parte, es el periodo de mayor vulnerabilidad y dependencia del grupo social, donde cualquier vivencia traumática puede repercutir en su fructífero desarrollo físico, sexual, social y psicológico (3).

La violencia sexual se define, según la Organización Mundial de la Salud (2009), como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (2). En otras palabras, se entiende por violencia sexual todo acto de naturaleza sexual que involucre intimidación o coacción. Por tanto, el consentimiento se convierte en un elemento vital y necesario para el desarrollo de una relación sexual satisfactoria.

El consentimiento es un concepto que todos debemos interiorizar; no se limita a la expresión verbal, sino que también puede manifestarse a través de gestos o acciones. Es fundamental para el desarrollo de la práctica sexual y se puede ver modificado durante el progreso de ella. Además, durante una relación sexual se pueden dar otros conceptos como el deseo y los límites, pudiéndose dar un consentimiento, pero sin deseo y con unos límites que se deben conocer y no sobrepasar. Este término de límite está íntimamente relacionado con el de consenso, acuerdos previos donde se habla sobre lo que se quiere o no hacer durante la relación sexual, como el uso o no de métodos anticonceptivos (4).

A nivel nacional, el BOE en 2022 publicó la Ley Orgánica 10/2022, de garantía de la libertad sexual, más conocida como «ley del solo sí es sí» o «ley del sí es sí», la cual define la violencia sexual como “los actos de naturaleza sexual no consentidos o que condicionan el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito público o privado, lo que incluye la agresión sexual, el acoso sexual y la explotación de la prostitución ajena...” (5). En esta definición se vuelve a hacer hincapié en la falta de consentimiento que adquiere la violencia sexual.

1.2. Epidemiología e impacto en la adolescencia

La violencia sexual es actualmente una de las grandes preocupaciones sociales, como evidencian las cifras recogidas en las estadísticas tanto mundiales como nacionales. Estos datos nos permiten analizar los tipos de violencia sexual más prevalentes en la actualidad, la victimización y perpetración, las causas y consecuencias y el incremento de la ciberdelincuencia sexual (1,2). Tales cifras indican la necesidad de realizar un cambio social a través de la educación de la población.

Según UNICEF, más de 370 millones de mujeres y niñas han sido víctimas de agresiones o abusos sexuales en la infancia y adolescencia, lo que equivale aproximadamente a 1 de cada 8 mujeres. Estas cifras se duplican si incorporamos los datos referentes a abusos verbales o en línea, los cuales resaltan la relevancia de las nuevas tecnologías en la comisión de delitos contra la libertad sexual. Esto refleja un alarmante alcance mundial de estas prácticas, presentes en todos los contextos geográficos, con mayor prevalencia en regiones en desarrollo (como África subsahariana y Oceanía), aunque también significativas en zonas desarrolladas como Europa y Asia central. (6,7,8)

El informe de Balance de Criminalidad del Ministerio del Interior, que recoge la evolución de la criminalidad en España registrada durante los primeros seis meses del año 2024 por los Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de Estado, señala un total de 10.010 delitos contra la libertad sexual, de los cuales 2.465 fueron agresiones sexuales con penetración. En este periodo y en comparación con el mismo periodo en 2023 se vislumbró un aumento del 3 % en la criminalidad total registrada policialmente en España, un 4,8 % en los delitos contra la libertad sexual y un 6,9 % en las agresiones sexuales con penetraciones. Este

incremento se explica, en parte, por una mayor concienciación social y políticas de tolerancia cero hacia estos actos delictivos, lo que se traduce en una mayor denuncia por las víctimas y registro de los mismos por los cuerpos policiales. (9)

En otro informe realizado por el Ministerio del Interior sobre los delitos contra la libertad sexual en España, se muestra como en 2023 incrementa la incidencia de delitos sexuales registrados en comparación con años anteriores aumentando progresivamente cada año. También, se destaca que el 81% de los delitos sexuales son agresiones y abusos sexuales y el resto son otras tipologías como pornografía infantil, prostitución en redes sociales, acoso sexual... Otro dato preocupante es la gran proporción de menores (0 a 17 años) como víctimas de delitos sexuales, siendo el grupo de 14 a 17 años el más afectado, seguido por el de 18 a 30 años. (1)

La violencia sexual se suele ejercer con mayor prevalencia contra la mujer (86%), y constituye una manifestación de desigualdad de género, control y dominio del hombre, lo que refleja el sexismo y la situación de subordinación histórica de la mujer. (1)

Según el informe anterior, las víctimas son mayoritariamente del sexo femenino mientras que los agresores son masculinos. El 84% de las víctimas entre 14-17 años eran mujeres, ascendiendo a 92% en los casos de agresión y abuso sexual con penetración y disminuyendo en el caso de pornografía de menores (78%) y promoción de prostitución con las nuevas tecnologías (48%) en comparación con las víctimas del género masculino. (1)

A pesar del concepto erróneo social que tenemos acerca de que la violencia sexual se ejerce solamente por alguien ajeno a nuestro entorno o desconocido, la realidad es que en un 25,3 % de los casos el agresor era alguien conocido (familiar, pareja, vecino, compañero laboral...) con respecto al 74,7 % que se perpetra por un autor desconocido al ámbito personal de la víctima. Este porcentaje, desarrollado dentro del entorno familiar de la víctima, se ve aumentado en el caso de los menores (1).

Otro estudio estadístico realizado por Save the Children en 2022 destacó que, de 18.731 casos de agresión sexual denunciados, en el 44,8 % las víctimas eran

menores de 18 años y con respecto a delitos sexuales de carácter cibernético el 84% tenía como víctima a un menor. (10)

Según datos de la Fundación ANAR, la cual acoge a niños y adolescentes en situación de desamparo y cuenta con una línea de comunicación para consultas de valoración, orientación psicológica y asesoramiento social y/o jurídico, se registra que ha habido un incremento de consultas relacionadas con violencia sexual en la última década con una tasa de variación registrada de +316,9%. Un dato sumamente preocupante que nos empuja a desarrollar una mayor concienciación e intervención en la educación sexual de los jóvenes. Entre 2019 y junio de 2023, los casos registrados de violencia sexual atendidos por la Fundación ANAR crecieron un 54,9 %. Además, aparte de verse refleja el aumento de casos también se ha percibido el aumento de menores que recurren a esta fundación a la hora de buscar ayuda o denunciar el suceso. (11)

En este mismo estudio de la Fundación ANAR, se investigó sobre la tipología de los casos de violencia sexual. Entre 2019 y 2022 aumento significativamente la violencia sexual hacia niñas y adolescentes con respecto a las agresiones sexuales (60,6%), pornografía (55,6%) y prostitución (71,4%), siendo esta última un dato muy preocupante. Este crecimiento se relaciona con el desarrollo de las nuevas tecnologías, su relevancia en el día a día de los jóvenes y las nuevas plataformas y formas de prostitución digitales al alcance de cualquiera. (11)

1.3. Legislación vigente

La violencia sexual constituye una de las violaciones de derechos humanos más habitual a nivel mundial y, además es imposible contabilizarla con precisión. Afecta mayoritariamente al sexo femenino (incluyendo niñas y adolescentes) y en menor proporción a varones, especialmente durante la infancia. La Ley Orgánica 10/2022, de garantía integral de la libertad sexual, expone lo siguiente: “Las violencias sexuales vulneran el derecho fundamental a la libertad, a la integridad física y moral, a la igual y a la dignidad de la persona y, en el caso del feminicidio sexual, también el derecho a la vida” (5).

El derecho de vivir en un entorno seguro que garantice la seguridad y la integridad física, psicológica y moral, libre de cualquier tipo de violencia, es

fundamental para un desarrollo saludable de los niños y adolescentes. Este derecho está recogido en convenios nacionales como la Ley Orgánica 8/2021, de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia frente a la Violencia (LOPVI), e internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (12, 13).

Con respecto a la violencia sexual, España ha participado en la elaboración y puesta en marcha de los principales tratados y convenios internacionales de derechos humanos estableciendo el deber de intervenir en dichas circunstancias. Entre ellos, destaca el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica (Convenio de Estambul), cuyo objetivo es garantizar una respuesta adecuada, integral y coordinada proporcionando atención, justicia, protección y reparación a las víctimas. En el marco jurídico español, este compromiso se desarrolla a través del Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla la asistencia de las víctimas del delito. (14, 15).

La Ley LOPVI, anteriormente mencionada, dedica el Capítulo VIII del Título III a la importancia de que las administraciones públicas desarrollen campañas de educación, sensibilización y difusión dirigidas a niños, niñas, adolescentes, familias y educadores. Estas campañas deben abordar el uso seguro y responsable de Internet y las tecnologías de la información y la comunicación, así como los riesgos derivados de un uso inadecuado que puedan generar fenómenos de violencia sexual como el ciberbullying, el grooming, la ciberviolencia de género, el sexting o el consumo de pornografía entre la población menor de edad (12). En las últimas décadas, el abuso de las nuevas tecnologías, el fácil acceso de los menores de edad a contenido sexual en redes e internet y el aumento de este tipo de contenido ha promovido la aparición de las nuevas formas de violencia sexual de índole virtual. Además, los delitos sexuales contra menores tienen unas tasas de esclarecimiento mucho más bajas en los casos de ciberdelincuencia sexual, dificultando su detención y sanción (1).

En los últimos años, la movilización y acciones feministas han promovido la visibilización de la problemática social que supone este tipo de violencia

poniendo de manifiesto los desafíos e intervenciones que los poderes públicos deben enfrentar para erradicarla. Además, el Estado debe tomar acción y no solo actuar en las causas sino en las consecuencias, tanto físicas, psicológicas o emocionales, que impiden el crecimiento y el emprendimiento personal de las personas que la sufren. Esto es aún más preocupante en los niños y adolescentes, cuyas consecuencias pueden determinar su desarrollo y afectar su integración en la sociedad, siendo fundamental la implementación de medidas específicas de protección de la infancia y la adolescencia (12).

2. JUSTIFICACIÓN

2.1. Planteamiento del problema.

La adolescencia se caracteriza por ser un colectivo de alto riesgo ante la violencia sexual debido a la vulnerabilidad que implica ser víctima de actos sexuales sin consentimiento en un periodo de inmersión en las relaciones sexuales y amorosas y autodescubrimiento del placer sexual (3).

Según datos estadísticos, la violencia sexual se produce en mayor medida durante el periodo de la adolescencia, lo cual repercute significativamente en su desarrollo psicológico y social que determinaran su adaptación y vivencias en el transcurso de su vida. En aquellas víctimas donde no se ha realizado una intervención específica, se ha vislumbrado la adquisición de conductas de riesgo, dificultad para mantener relaciones sexuales y de pareja sanas y, en algunos casos, la revictimización. (11)

Los efectos de estas vivencias negativas en el ámbito de las relaciones sexuales en adolescentes pueden afectar no solo al momento presente sino también a lo largo de su vida generando consecuencias tanto físicas como emocionales y psicológicas: ansiedad, miedo, trastornos de la personalidad, depresión, intentos autolíticos, disfunciones sexuales, fobias sociales, problemas de adaptación social, trastorno de estrés postraumático... Estas consecuencias pueden incluso llegar a impedir a la víctima realizar sus proyectos de vida (11).

2.2. Relevancia de la enfermería en el abordaje de la prevención de la violencia sexual.

Esta preocupante incidencia en la adolescencia de violencia sexual supone la implementación de medidas de prevención y promoción de la salud sexual. La enfermería es un ámbito cercano a la sociedad, con conocimientos en salud, que puede suponer un agente del cambio con la educación en materia sexual. Las intervenciones comunitarias enfermeras en la población adolescente con programas de prevención de violencia sexual han supuesto un aumento de los conocimientos de los adolescentes en sexualidad, que demuestran la toma de mejores decisiones a la hora de experimentar su sexualidad. (16)

Con esta revisión sistemática, se pretende demostrar la magnitud de la problemática social y sanitaria que supone la violencia sexual, específicamente en el periodo de la adolescencia, y reunir todas las acciones preventivas que puede desarrollar la enfermería en materia educativa en salud sexual y en cómo lidiar con aquellas nuevas formas de violencia sexual a través de las tecnologías.

En definitiva, este trabajo busca visibilizar, sensibilizar y profundizar en el fenómeno de la violencia sexual en la adolescencia, una temática aún considerada tabú y de incidencia real aún desconocida en la sociedad actual, y analizar cómo puede abordarse desde el campo de la enfermería. Se destaca así la importancia de una educación sexual integral para garantizar el desarrollo de una vida sexual consentida, plena y satisfactoria.

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Examinar el papel de la enfermería en la prevención de la violencia sexual entre los jóvenes a través de la revisión de la literatura científica existente, identificando estrategias, intervenciones y buenas prácticas.

Objetivos Específicos:

- Revisar las causas, factores de riesgo y consecuencias de la violencia sexual entre los jóvenes.
- Identificar las nuevas formas de violencia sexual a través de las redes sociales.
- Analizar la influencia de las nuevas tecnologías y la pornografía en la educación de los jóvenes en sexualidad.
- Estudiar las competencias de la enfermería en el campo de la detección y prevención de la violencia sexual en población joven. Describir estrategias educativas desde la enfermería para concienciar sobre la violencia sexual a los jóvenes y promover relaciones sexuales sanas.
- Evaluar el impacto y la efectividad de los programas enfermeros de prevención de la violencia sexual entre los jóvenes.
- Analizar la formación y capacitación profesional de las enfermeras/os para actuar en la prevención de casos de violencia sexual.
- Proponer nuevas medidas de prevención de la violencia sexual en el ámbito adolescente o mejora de las actualmente existentes basadas en la evidencia científica optimizando el papel de la enfermería.
- Detectar los principales desafíos y limitaciones que presenta el abordaje de la violencia sexual por la enfermería en el ámbito sanitario, comunitario o educativo.

4. METODOLOGÍA: MATERIAL Y MÉTODOS

Para la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura científica en el período comprendido entre diciembre de 2024 y mayo de 2025. Esta revisión pretende recopilar, analizar y sintetizar la información con evidencia científica referente al impacto de la violencia sexual en la adolescencia, así como el papel que juega la enfermería en su prevención.

Se utilizó como guía el protocolo PRISMA (17), valorando los ítems de la lista de verificación 2020 (Tabla 2), y las recomendaciones del manual de evidencia del Instituto Joanna Briggs (JBI) (18).

Primeramente, se formuló la pregunta de investigación mediante la estrategia PICO, la cual permitió definir los criterios de inclusión y exclusión y establecer un

enfoque y estrategia de búsqueda de evidencia científica conforme a los objetivos planteados (Tabla 1):

Tabla 1. Esquema PICO. Fuente: Elaboración propia.

P: PACIENTES	I: INTERVENCIÓN	C: COMPARACIÓN	O: RESULTADOS
Adolescentes	Educación sexual por parte de profesionales de enfermería	Ausencia de intervención enfermera, pornografía u otras fuentes de información no fiables	Aumento de conocimientos y conductas positivas en sexualidad y reducción de violencia sexual adolescente

El proceso de búsqueda de artículos y documentos oficiales se realizó entre diciembre de 2024 y abril de 2025. Esta búsqueda se estableció en distintas bases de datos como Dialnet, SciELO, CINAHL Complete, Cochrane Library, PubMed, Google Scholar y CUIDEN. Se utilizaron para realizar la búsqueda diferentes descriptores como “violencia sexual”, “adolescentes”, “enfermería” y “educación sexual” combinados mediante el operador booleano “AND”.

De esta manera se obtuvieron un total de 11448 documentos. Para acotar la búsqueda y enfocarnos en el tema a abordar, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión: artículos científicos (tipo: revista científica, investigación, estudio de casos, cualitativo, transversal, observacional, comparativo...) encontrados con texto completo, en idioma español o inglés, publicados entre 2008 y 2025 (ambos incluidos), donde la población diana sean adolescentes (10-19 años).
- Criterios de exclusión: artículos que no cumplan los criterios de inclusión anteriormente descritos.

Se obtuvieron un total de 173 artículos tras aplicar los filtros de inclusión y exclusión anteriormente descritos. Posteriormente, se procedió a la lectura de los títulos y resúmenes (abstract) de todos los artículos, pudiendo seleccionar los que coincidían y aportaban información sobre los temas a tratar en esta revisión. Por último, con esta lectura se pudo seleccionar los 31 artículos científicos que se han utilizado (Figura 1, Figura 2) y se resumió cada uno de ellos en una tabla aportando título, año de publicación, autor(es), diseño, población diana y resultados principales (Tabla 3).

Además de los artículos científicos seleccionados en las diferentes bases de datos, también se buscó información plasmada en este trabajo en diferentes documentos oficiales de entidades nacionales (Figura 3): Sacyl (Salud Castilla y

León), AsturSalud (Portal de Salud del Principado de Asturias), Consejo General de Enfermería, Sociedad Española de Enfermería Escolar, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Generalitat Valenciana y Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación (Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social).

5. RESULTADOS

En esta revisión se ha realizado una búsqueda integral de la bibliografía disponible referente a la violencia sexual en los adolescentes, seleccionando aquellos artículos que exponen el impacto y la caracterización de la violencia sexual en la adolescencia y aquellas medidas actuales tomadas por la enfermería para lograr la prevención y promoción de la violencia sexual.

5.1. Factores de riesgo asociados a la violencia sexual en la adolescencia.

La violencia sexual en la juventud es ejercida mayormente por los chicos y es experimentada por las chicas y minorías sexuales (prevalentemente homosexuales y bisexuales) (19). En el artículo de Gonzalez-Casals H et al. (19) se reportó una gran incidencia de casos de violencia sexual donde el 43.3 % de las chicas mostraron haber sufrido alguna experiencia de violencia sexual en su vida y solo el 14.1% en el caso de los chicos. Además, en este estudio se centró la atención en la orientación sexual de los sujetos, mostrando que aumentaba el riesgo significativamente en los chicos y chicas del colectivo bisexual y homosexual. Las chicas bisexuales reportaron estas desagradables experiencias en un 67.1% mientras que las chicas heterosexuales en un 39.3% (19).

Los perpetradores de violencia sexual reportados por las víctimas eran en la mayoría de los casos conocidos incluyendo amigos, familiares o exparejas románticas y conocidos ocasionales o encuentros casuales. (20)

El tipo de violencia que más se notifica en las diversas investigaciones es la violencia emocional o psicológica (verbal/visual), asociado a un incremento con la edad, siendo superior a la violencia física o de contacto (19, 21, 22). En los chicos se vieron reflejados los patrones culturales, viéndose más envueltos en peleas y abuso físico (22). El abuso sexual fue ligeramente superior en las

chicas. Los comportamientos más frecuentes fueron recibir miradas, comentarios, mensajes, gestos o bromas de contenido de carácter sexual de manera no deseada (21). En el estudio de Anderson JC et al. (20), dentro de los subtipos de violencia sexual, la tipología más frecuente durante la adolescencia es el toqueo o contacto sexual no deseado.

En diferentes estudios como en el de Gonzalez-Casals H et al. (19) se observó distintos factores que influyen o se asocian con una mayor violencia sexual: tener una orientación sexual minoritaria, el inicio precoz de las relaciones sexuales, un curso académico superior (2º Bachillerato y estudios de formación profesional), haber sufrido o ejercido acoso escolar y una relación problemática con los progenitores (en las chicas con el padre y en los chicos con la madre). Además, en un estudio reciente de carácter transversal se asoció el haber sufrido abusos sexuales durante la infancia con la violencia sexual y con una mayor probabilidad de adquirir una conducta violenta en la adolescencia, explicando el carácter bidireccional de la violencia, convirtiendo a la víctima en el agresor. (23)

Otro de los colectivos de mayor riesgo donde se ha encontrado una fuerte correlación con ser víctima de violencia sexual son los jóvenes institucionalizados incluyendo a aquellos internos en un centro de menores, en seguimiento por un centro de salud mental infanto-juvenil, bajo el sistema de protección social o en un proceso actual de justicia juvenil. Según el estudio observacional, transversal y multicéntrico de Pereda N et al. (24), donde se realizó una encuesta poblacional incluyendo los anteriores descritos colectivos de riesgo social, se observó un mayor grado de victimización en aquellos jóvenes en el sistema de protección de menores, apareciendo esa violencia sexual de manera secundaria a la circunstancia que le ha llevado a el/la menor a la institucionalización. El segundo grupo estudiado con mayor victimización fueron aquellos que se encontraban en un proceso abierto de justicia por comisión de conductas delictivas, pudiendo entablar una relación entre el ser víctima de violencia sexual y cometer hechos delictivos. El siguiente grupo con mayor victimización fueron los menores con tratamiento en salud mental, pudiendo indicar un desarrollo de psicopatologías como consecuencia de una experiencia sexual traumática. Además, cabe destacar que algunos menores ya se encontraban bajo tutela del sistema cuando se sufrió una experiencia de

violencia sexual lo cual supone la institucionalización como un factor de riesgo en la victimización sexual. (24)

En el estudio de Anderson JC et al. (20) se reportó una incidencia mayor de violencia sexual en aquellas víctimas antes y durante la universidad en comparación con aquellas que sufrieron violencia sexual solo antes de la universidad. Las estudiantes fueron víctimas de sexo vaginal no deseado antes de la universidad en un 18%, mientras que quienes reportaron revictimización en la universidad lo sufrieron en un 24%. Además, se encontró que la táctica más frecuentemente empleada por los agresores fue la de infundir presión y argumentos de peso a la víctima para conseguir su objetivo, reportando más incidencia en el grupo de revictimización. (20)

Por otra parte, se observó que el consumo de alcohol y drogas en contextos recreativos actúa como agente facilitador para que se produzcan casos de violencia sexual donde el agresor aprovecha la desinhibición de la víctima para lograr mantener una relación sexual. (25) En un estudio se mostró como las chicas notificaban haber mantenido relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol y haberse arrepentido al día siguiente, admitiendo no ser plenamente conscientes de lo ocurrido la noche anterior (25). En las chicas, consumir alcohol de manera intensa conlleva mayor exposición a las agresiones sexuales y críticas por el grupo de iguales, lo que refleja un miedo a emborracharse por perder el control de sus actos y mantener encuentros sexuales de los que puedan arrepentirse. En cambio, los chicos reconocen que insisten y presionan a las chicas para mantener relaciones íntimas y que el alcohol los ayuda a conseguir esa interacción. (25)

En un muestreo realizado a estudiantes de enfermería en Cataluña, se vislumbró el excesivo consumo de alcohol por parte de los jóvenes y de aquellos jóvenes encuestados que experimentaron violencia sexual, el 47,7 % lo sufrieron bajo los efectos del alcohol (26).

5.2. Consecuencias de la violencia sexual y conductas de riesgo en los adolescentes.

Se ha demostrado que el ser víctima de violencia sexual supone una amplia red de consecuencias a corto o largo plazo, que en la mayoría de casos requiere de

atención especializada para lograr una recuperación mental y física. Entre estas consecuencias podemos señalar los problemas en salud mental, destacando la ansiedad y los síntomas depresivos (19). Se ha encontrado una asociación fuerte entre haber sido víctima de violencia sexual y tener un bajo estado de ánimo asociado a sentimientos de tristeza y desesperanza (19, 27). También, se asoció con mayor riesgo de angustia psicológica, autolesiones e intento de suicidio. Estas asociaciones sugieren que estos problemas de salud mental serían menos incidentes sin un contexto de violencia sexual (28).

En un estudio de cohorte prospectivo, se realizaron entrevistas de carácter psicológico en centros de atención a víctimas de agresión sexual en Reino Unido. Los resultados obtenidos vislumbraron que entre el 70 y 90 % de las mujeres apuntaban síntomas psicológicos durante varios meses tras la agresión, estando en riesgo de trastornos depresivos, de ansiedad y de estrés postraumático. Además, se asociaron problemas de salud sexual en las víctimas como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. (29)

La necesidad de afrontar de forma rápida e indolora la experiencia traumática explica el inicio o razón del consumo abusivo de alcohol y drogas (mayormente cannabis y tabaco) por los adolescentes víctimas de violencia sexual y violencia de género. También se observó que aquellas víctimas de abusos sexuales infantiles presentaban tasas más elevadas de consumo frecuente de cannabis en la adolescencia, siendo superior en las chicas. (19, 30, 31)

Diferentes hallazgos respaldan la vinculación de la victimización por violencia sexual con comportamientos de riesgo social y sexual, bajo rendimiento académico y dificultades cognitivas (27).

5.3. Nuevas formas de violencia sexual a través de las redes sociales

En la actualidad, se están asentando nuevas formas de violencia sexual ejerciéndose a través de la red y las nuevas tecnologías. Una modalidad de violencia de rápida ejecución y amplio acceso, que puede ser ejercida por cualquier individuo, y que en numerosos casos dificulta tanto la identificación del agresor como la intervención oportuna para su prevención y erradicación.

En el ámbito del noviazgo y las citas on-line, la violencia cibernética se asocia con mayor violencia emocional y victimización sexual en las chicas, aunque se mostró mayor índice de violencia de control ejercida por ellas. Se asoció la ciberviolencia con difusión de contenido de carácter sexual y mayor control de la pareja sin consentimiento. (32)

En un estudio que analizaba las conductas de ciberbullying en distintos rangos de edad en adolescentes, se observa un aumento de conductas delictivas de carácter sexual como difundir fotos o videos comprometidos o privados y acosar sexualmente a través de las redes sociales. Los datos nos muestran un aumento de conductas con el aumento de la edad de los adolescentes, lo que no es esperado al pensar en una mayor madurez y responsabilidad social. (33)

5.3.1. Influencia del consumo de pornografía en la educación sexual.

En los últimos años, las nuevas tecnologías proporcionan un acceso amplio, sencillo y sin restricciones para toda la población, especialmente entre los más jóvenes, quienes, si bien se benefician de la utilización de diversas herramientas educativas y recreativas, también se encuentran expuestos a contenidos inapropiados como la pornografía. Esta afirmación se vuelve especialmente preocupante al conocer que los adolescentes son los principales consumidores de pornografía, siendo la incidencia de uno de cada tres encuestados (34).

El consumo de pornografía por parte de menores conlleva una serie de repercusiones normalizando conductas violentas en las relaciones sexuales y erotizando la violencia sexual hacia la mujer (35). La exposición a escenarios donde se aceptan los constructos machistas y la visión de la mujer como un objeto sexual provoca la interiorización y la imitación de estas conductas dentro de sus relaciones sexuales.

En el artículo de Rostad WL et al. (36) se estudió la posible asociación entre el consumo de pornografía y la violencia sexual perpetrada y recibida. Se estableció la siguiente conclusión: aquellas chicas con exposición a pornografía violenta presentaban mayor riesgo de experimentar violencia en el noviazgo, mientras que aquellos chicos expuestos a pornografía violenta estaban en riesgo tanto de sufrir como de perpetrar violencia en la relación de pareja (36, 37). Esta investigación concuerda con una realizada por Ballester L (37), donde destaca

la percepción del grupo de iguales en la aceptación de la violación, el consumo de pornografía y la perpetración de violencia sexual.

Además, en un estudio se vislumbra la relevancia que adquiere la pornografía en los adolescentes recurriendo a ella como recurso de aprendizaje para sus propias prácticas sexuales, tratando de trasladar lo visto en la pantalla a la realidad con sus parejas sexuales (38, 39). Esto genera unos comportamientos sexual inapropiados e idealizados disminuyendo la satisfacción sexual y fomentando conductas que derivan en acoso sexual, prácticas sexuales sin vínculos afectivos, inicio temprano de la actividad sexual y sexo oral, así como la adopción de actitudes de género menos igualitarias (40).

5.3.2. Recursos educativos afectivo-sexuales de carácter online.

En España, diversos estamentos oficiales disponen recursos web sobre salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes. Estos recursos se centran en temas de reproducción, violencia e infecciones de transmisión sexual. Es decir, en la mayoría no se habla sobre relaciones interpersonales, valores, derechos y conducta sexual, necesarios para lograr un bienestar social y sexual de la población adolescente (41).

En un estudio en el que se evaluaba la web Sexe Joves como un recurso de información en salud afectiva-sexual, educación y comunicación para jóvenes, se obtuvo que solo el 14.2 % de los entrevistados se familiarizaban con la página web y solo el 6.5% la había utilizado. Todo ello, teniendo en cuenta que se reportó que el 70.5 % de ellos había visitado páginas pornográficas (42).

Estos artículos evidencian el desconocimiento de los jóvenes sobre las fuentes de información fiables disponibles y la inadecuación de los recursos digitales a las necesidades actuales del adolescente (41, 42).

5.4. Promoción y prevención de la violencia sexual. Intervenciones de enfermería: educación sexual.

La enfermería desempeña un papel vital en la educación sexual de los adolescentes, promoviendo el desarrollo de una sexualidad saludable, basada en el respeto y la tolerancia. A través de distintos programas educativos en

colegios o en centros de salud centrados en la educación sexual, la enfermería abordaba temas como los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual. Últimamente, ante las necesidades de la población adolescente, se han introducido temáticas como el respeto hacia el propio cuerpo y el del compañero sexual, el consentimiento, la sexualidad y las relaciones sexuales y de pareja sanas. Estos programas contribuyen a prevenir de manera activa las actitudes de violencia sexual entre los jóvenes, fomentando la comunicación en la pareja, la empatía y el reconocimiento de conductas abusivas. Además, la enfermería se encuentra como agente de primera línea en la detección y protección de casos de violencia sexual ofreciendo asistencia, acompañamiento emocional y tratamiento contribuyendo a la recuperación tanto física como psicológica de la víctima. (43)

5.4.1. Figura de la enfermera comunitaria y escolar.

Dentro del ámbito enfermero, se ha vislumbrado la importancia que adquiere la figura de la enfermera comunitaria y escolar en el desarrollo y puesta en marcha de medidas de prevención de la violencia sexual como campañas de educación sexual dirigida a adolescentes en colegios e institutos.

El personal de enfermería en Atención Primaria (AP) desempeña funciones incluidas en la cartera de servicios dirigidos a la atención infantil y juvenil, entre ellas el seguimiento del programa del niño sano y el programa de atención al adolescente (44). Estas intervenciones se desarrollan en centros de Atención Primaria o espacios específicos como la consulta joven o los centros de asesoría sexológica, de forma que el joven es quién debe acudir a estos servicios para obtener información, algo que sucede con poca frecuencia. Es decir, se ha evidenciado la necesidad de acercar la educación sexual a las aulas, ya que en el centro de salud es más difícil conseguir la captación de la mayoría de la población de este rango de edad (45).

La enfermera escolar es fundamental en la labor educativa ya que se muestra como una figura de mayor accesibilidad y familiaridad a los adolescentes. Uno de las características más observadas en los adolescentes es su rechazo a expresar dudas en sexualidad en presencia de sus compañeros. Dentro del ámbito escolar, la enfermera debe facilitar un ambiente de respeto, confianza y

anonimato al que puedan acudir posteriormente para obtener mayor información o plantearnos dudas. (46,47,48)

Otro punto importante de la enfermería escolar y comunitaria, según la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar, es la implementación de medidas de integración de los educadores y las familias en la salud sexual de los adolescentes. Una cooperación multidisciplinar a nivel sanitario y escolar garantizará el bienestar integral —físico, psicológico y social— de los adolescentes (49).

La figura de la enfermería escolar es a día de hoy novedosa, reciente y aún en desarrollo. A pesar de la importancia que posee debido a su función esencial en la promoción y prevención de la salud y conductas de riesgo en la población adolescente, la enfermería escolar no está establecida a nivel nacional y todavía muchos centros escolares carecen de ella. (49)

5.4.2. Programas nacionales de educación sexual en adolescentes.

Según la evidencia científica, lo más relevante a la hora de desarrollar un programa de educación sexual es dar respuesta a las dudas e inquietudes de los jóvenes ajustándose a sus necesidades educativas. De esta forma, varios programas autonómicos se quedaron obsoletos al enfocarse únicamente en la prevención de embarazos no deseados e infecciones y enfermedades de transmisión sexual (50, 51).

Según el diseño de una experiencia de educación sexual realizado en Cantabria, el programa enfermero debe responder a las necesidades detectadas siendo los propios adolescentes participantes de su propia educación sexual y marcando los temas a exponer (48). Las técnicas de docencia se basan en generar un clima positivo y de confianza con el alumnado consiguiendo que propongan actividades, pregunten dudas y atiendan y participen de forma activa. De esta manera, se consigue promover una sexualidad saludable en la adolescencia. (48).

En España, existen diversos programas de educación sexual dirigidos a los adolescentes que pretenden prevenir las conductas de violencia sexual y aumentar los conocimientos en sexualidad e igualdad de los jóvenes. Algunos

de los programas a nivel autonómico recientes y actualmente en implantación en los cursos de educación secundaria obligatoria son (47, 52, 53, 54):

- Programa “SOMOS”: desarrollado por la Universidad de Burgos.
- Programa “Ni ogros ni princesas”: implementado por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias.
- Programa de intervención en educación sexual (PIES) 2017: desarrollado por la Consejería de Sanidad de la Generalitat Valenciana.
- Programa de educación afectivo-sexual: una experiencia educativa del proyecto “Granada, ciudad educadora” impulsado por el Ayuntamiento de Granada.

Los objetivos comunes que proponen conseguir estos programas educativos afectivo-sexual son los siguientes (52, 47):

- Generar un espacio de confianza, libertad de opinión y expresión en torno a la sexualidad e igualdad de orientación sexual y género.
- Involucrar a los adolescentes en el programa y en su propio aprendizaje consiguiendo una participación activa (responder dudas, inquietudes o cuestiones sin sancionar ninguna de ellas)
- Informar acerca de la sexualidad y rechazar la violencia sexual y comportamientos sexistas. Cuestionar conceptos erróneos y mitos de la sexualidad.
- Enfatizar en el auto concepto: conocer el propio cuerpo y los cambios fisiológicos de la pubertad (físico, psicológico, sexual)
- Acerca a los adolescentes conocimientos sobre el sexo contrario, potenciando la tolerancia y la diversidad sexual.
- Detectar actitudes machistas u homofobias, cuestionarlas y dar opciones alternativas tolerantes.
- Exponer las relaciones sexuales consensuadas y sanas y las medidas para evitar posibles consecuencias no deseadas de ellas (métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual)

También, deben actualizarse periódicamente proporcionando al alumnado seleccionado una encuesta de satisfacción y evaluando los conocimientos adquiridos en comparación con los anteriores a la aplicación del programa.

Además, se demostró una mayor satisfacción, cumplimiento de objetivos previsto e impacto en aquellos programas en los que hubo una participación activa del alumnado adolescente. Para ello, los adolescentes solicitaban programas con actividades dinámicas, atractivas y que den respuesta a las dudas centrándose más en la parte práctica que en la parte científica de la sexualidad.

Los temas en los que los adolescentes mostraron mayor preocupación y desconocimiento fueron en la anticoncepción, la masturbación (en concreto la femenina), el conocimiento del propio cuerpo y el del sexo contrario, las primeras relaciones sexuales (la pérdida de la virginidad, llegar al orgasmo, dolor en las mujeres...), etc. (47)

Otra de las estrategias que debe desarrollar la enfermería para alcanzar esa prevención de la violencia sexual es la sensibilización de los grupos de apoyo y cercanía de los adolescentes destacando los padres, educadores y resto de profesionales sanitarios. Estos grupos deben conseguir un acercamiento de confianza con el adolescente y un dialogo abierto, sin tabúes ni juicios de valor. Además, deben estar capacitados para servir de fuente de información apropiada y apoyo emocional, educar en valores y actitudes positivas hacia la sexualidad y orientar en el descubrimiento de la identidad. Lo más importante es que estos siempre se encuentren presentes, disponibles y abiertos a escuchar las inquietudes, dudas y problemas de los adolescentes. (53)

5.4.3. Impacto y efectividad de programas de educación sexual

Un estudio realizó una evaluación del programa SOMOS donde se obtuvo una alta satisfacción por parte de los adolescentes. El programa se adaptó en gran medida a las necesidades de los adolescentes y cumplió sus expectativas. Aunque las actividades se adaptaban a los objetivos de aprendizaje y trataron temas útiles para su vida, las actividades no resultaron a la mayoría atractivas y dinámicas. Además, la escala de satisfacción del alumnado muestra una gran participación activa por su parte, aunque no superando el 80%, y en cambio, los alumnos no percibieron una implicación activa por parte de sus compañeros. (52)

Los aspectos satisfactorios fueron el poder tratar temas de índole sexual de forma abierta, resolver dudas vitales para su experiencia propia y realizar dinámicas grupales. Los aspectos en los que el programa debe mejorar

es en el carácter monótono y repetitivo de algunas actividades y la necesidad de dar respuestas a la parte práctica de la sexualidad y no a la parte científica (52).

En el estudio de Hernández-Martínez A (50) sobre la efectividad de un programa de concienciación de métodos anticonceptivos, se demostró que los programas de educación para la salud incrementaban los conocimientos de la población diana en los temas tratados e impulsaban la reducción de conductas de riesgo. Esta efectividad en las intervenciones sanitarias se evidenció también en el programa de prevención del VIH. (51)

Conforme a los artículos seleccionados, la implementación de programas educativos en salud sexual y reproductiva con enfoque biopsicosocial ha resultado ser altamente efectiva. Los resultados positivos obtenidos respaldan la eficacia de estas iniciativas en la educación de los adolescentes, evidenciando un aumento en el nivel de conocimientos sobre sexualidad, igualdad y respeto (55).

5.4.4. Competencias y formación de los profesionales de enfermería en educación afectivo-sexual.

La estrategia de salud sexual del Sistema Nacional de Salud (2019-2020) exponía diferentes líneas estrategias en salud sexual donde se incluía la formación de los profesionales sanitarios. Dentro de esta línea se pretende lograr la puesta en marcha de campañas de sensibilización a los profesionales sanitarios, de forma que adquieran conocimientos y habilidades en educación afectivo-sexual dirigida a adolescentes. Los expertos en salud son los principales responsables de proporcionar una educación sexual de calidad y efectiva. (56)

En un estudio observacional transversal realizado a los profesionales sanitarios de centros de salud de Valencia, se evaluó las acciones preventivas que se llevaban a cabo en el medio comunitario (57). Los resultados indican que estas actividades preventivas ante abusos sexuales y violencia de género se realizaron con tasas muy bajas por los profesionales y muchas veces solo ante insistencias o signos de sospecha, siendo realizadas en mayor proporción por las enfermeras y matronas (57). Las principales dificultades que objetan los profesionales ante

la atención y prevención de la violencia sexual son la falta de tiempo en consulta y la formación insuficiente en materia de salud sexual (57).

Se sabe que la epidemiología y las necesidades detectadas en los adolescentes sobre sexualidad no contrasta con el temario de las futuras enfermeras en formación, donde este se centra mayoritariamente en la prevención de embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo. Por ello, varios estudios aseguran la necesidad de instaurar un cambio en el plan de estudios de la enseñanza universitaria en enfermería hacia el abordaje de la consulta del adolescente en salud sexual y reproductiva incluyendo aspectos psicosociales, la igualdad de género y la diversidad sexual. (58)

6. DISCUSIÓN

La violencia sexual sigue siendo uno de los retos en salud pública a nivel mundial debido al aumento exponencial de los casos de violencia sexual entre adolescentes y la cantidad de consecuencias que derivan de ellos, tanto a nivel físico como social y psicológico. Entre los problemas de salud mental derivados destacan la ansiedad, el estrés post traumático y la depresión (27, 29). Además, las víctimas de violencia sexual son más propensas a adquirir conductas de riesgo para la salud como el consumo abusivo de alcohol o cannabis (19, 20, 27, 30, 31). La enfermería comunitaria y escolar se convierte en el primer escalón de prevención y detección de esta problemática, siendo fundamental para llegar a una recuperación e inserción de la víctima en la sociedad consiguiendo su bienestar (49, 57). Se advierte de la necesidad de un seguimiento y coordinación multidisciplinar a nivel sanitario de atención primaria (57).

Los adolescentes se encuentran siendo uno de los grupos de mayor impacto, teniendo especial incidencia en chicas, orientaciones sexuales minoritarias, jóvenes institucionalizados, víctimas de acoso escolar o con situación familiar problemática (19, 21, 24). Además, el consumo de alcohol y drogas actúa como factores facilitadores de la violencia sexual, promoviendo un escenario idóneo donde el agresor se aprovecha de la desinhibición de la víctima (25, 26). También, se está viendo incrementada la violencia sexual entre compañeros, siendo el agresor en numerosas ocasiones otro adolescente (59). De esta

manera, se podrán dirigir las acciones preventivas enfermeras haciendo especial enfoque en los grupos de mayor vulnerabilidad, los agentes que facilitan la perpetración de la violencia y en la intervención de los adolescentes con actitudes violentas.

Las nuevas tecnologías han logrado crear nuevas formas de violencia sexual de carácter anónimo y con mayor difusión mediática y alcance poblacional, siendo dificultosa la labor de erradicarlas y sancionarlas de forma legal (33). Sin embargo, se las puede dar un buen uso promoviendo la educación sexual y la prevención de la violencia sexual con contenido fiable y evidenciado a través de páginas web (gubernamentales, sanitarias), plataformas (podcast, youtube...) o redes sociales (instagram, facebook, tiktok) (41, 42). De esta forma, se podrá acercar los conocimientos en sexualidad a los adolescentes de forma dinámica y ágil. Así, podremos conseguir un acercamiento positivo hacia el colectivo adolescente logrando que aprendan conocimientos acerca de la sexualidad y las relaciones de pareja y se reduzca la pornografía como fuente de aprendizaje en material sexual (38, 40).

Por otra parte, los contenidos de estas fuentes de información en calidad de educación sexual y los programas escolares deben ajustarse a las necesidades de los adolescentes. Se resaltó la importancia de hacer reflexionar a los jóvenes en el ámbito de la igualdad de género y las relaciones igualitarias y el mantenimiento de relaciones sexuales consentidas y seguras, garantizando siempre un espacio seguro y anónimo para el usuario (60).

Se ha demostrado a través de la evidencia que la enfermería comunitaria adquiere un papel fundamental en la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva (49, 57). La educación sexual nutre de conocimientos a los adolescentes quienes de manera crítica podrán detectar situaciones de riesgo, tomar decisiones propias y orientar de manera saludable su autocuidado y sexualidad (43, 50, 51, 52). Además, la enfermera ofrece un ambiente de confianza, respeto, comodidad y anonimato al adolescente para poder aclarar sus dudas o comunicar una situación de violencia (60). Por tanto, los profesionales sanitarios pueden guiar e intervenir en la educación en sexualidad de los jóvenes, obteniendo un aumento de conocimientos, actitudes y aptitudes en conductas y relaciones sexuales sanas y consentidas (50, 51). Esta

adquisición de conductas positivas en sexualidad debido a una educación sexual completa y holística nos propone una futura reducción de tasas de violencia sexual y conductas de riesgo en la adolescencia (52).

En el campo de la enfermería docente en educación para la salud sexual, hay que destacar la enfermería escolar. Esta es la figura idónea, al mostrarse como una fuente de información más cercana y familiar, para promover hábitos sexuales saludables dentro de los centros educativos (49).

En España, la formación en educación sexual a los profesionales sanitarios sigue siendo escasa acerca de cómo abordar la sexualidad con los adolescentes y demostrando que en pocas ocasiones los profesionales imparten acciones de prevención sexual en las consultas de atención primaria (57). Esta formación debe de ser esencial en los profesionales de salud, padres y educadores siendo los grupos más accesibles para los adolescentes.

Es necesario a nivel nacional mayor formación continuada en salud sexual a los profesionales sanitarios, en concreto a nivel comunitario, y mayor formación universitaria donde se incluya en el temario docente el abordaje de la sexualidad en la consulta del adolescente (58).

La enfermería debe estar presente de forma integral es el transcurso de la adolescencia y la enseñanza en salud junto con los profesores de los centros educativos, la familia y otros profesionales sanitarios de forma coordinada. Una educación sexual integral y oportuna fomenta la disminución de forma exponencial de las conductas de riesgo y consecuentemente la violencia sexual en la adolescencia (52).

6.1. Limitaciones, desafíos y futuras líneas de investigación en la práctica enfermera.

En la realización de esta revisión bibliografía se han puesto de manifiesto varias limitaciones que impidieron llegar a unos resultados y conclusiones más precisas y concretas.

Se ha observado una escasez de estudios que evalúen la calidad y eficacia de los programas de educación sexual instaurados en las aulas españolas y

dirigidos por personal de enfermería. Las intervenciones educativas realizadas mejoran ligeramente el conocimiento y las actitudes hacia la violencia sexual, aunque no hay evidencia sólida de que se logre una reducción significativa de episodios de violencia (51, 52, 55). Se requieren más estudios con seguimiento a largo plazo y métodos de medición estandarizados para evaluar la efectividad de estas intervenciones en la población adolescente.

Además, la enfermería escolar está en una situación precaria debido a la ausencia de regulación estatal clara y la falta de reconocimiento de su impacto, encontrándose actualmente en proceso de implementación en todos los centros educativos a nivel nacional (49). También, se evidencia una falta de coordinación multidisciplinar y formación de profesores, familias y profesionales de centro de salud (57). Todo ello, conlleva una falta de desarrollo de estos programas de educación sexual en las aulas y seguimiento en los centros de atención primaria y un retraso en la finalidad de alcanzar una reducción de las tasas de conductas de riesgo y violencia sexual.

Con respecto a futuras líneas de investigación, estas se deben enfocar en el estudio del impacto y la efectividad de los programas de salud vigentes en la actualidad. Se deberá valorar si se ajustan a las necesidades detectadas, si cumplen los objetivos propuestos del programa y si su implementación produce un cambio en la población diana a largo plazo. Esto último es lo que garantizará que se produzca un aumento de los conocimientos de los adolescentes y una disminución de conductas de riesgo, lo que consiguientemente producirá una reducción de las tasas de violencia sexual en la sociedad adolescente.

Otras de las líneas futuras a investigar podría ser el desarrollo y promoción de otras fuentes de información fiables y contrastadas a través de las redes sociales. Esta comunicación nos permitirá acercar la sexualidad a los adolescentes de forma rápida, económica y sencilla. De esta manera, dejaremos en segundo plano la utilización de otras fuentes no fiables ni verídicas como es el caso de la pornografía, disminuyéndolas como recursos de aprendizaje sexual.

7. CONCLUSIÓN

Esta revisión sistemática visibiliza el impacto de la violencia sexual en los adolescentes a nivel social y sanitario. Este impacto se traduce en un aumento de conductas de riesgo sexual, de trastornos mentales destacando la ansiedad y la depresión y de consumo de sustancias nocivas para la salud como el alcohol y las drogas (19, 20, 27, 29 – 31). Además, en los últimos años, el abuso de las nuevas tecnologías por los adolescentes ha supuesto la búsqueda de conocimiento y aprendizaje en sexualidad en fuentes de información no fiables y como es el caso de la pornografía, con carácter violento y patriarcal (33, 38).

Las circunstancias y consecuencias que implican el aumento de la violencia sexual en la adolescencia sugieren el desarrollo y ejecución de programas de salud estandarizados y con objetivos comunes que responda a las necesidades de carácter sexual detectadas en la adolescencia. Estos programas deben de estar dirigidos desde estamentos oficiales estatales e impartidas por profesionales de la salud. (43, 60)

Para ello, se requiere una mayor implicación y preocupación del gobierno estatal y autonómico desarrollando medidas que definan la función e implementen la figura de la enfermera escolar en todos los centros educativos, garantizando la educación sexual de toda la población adolescente a nivel nacional. La enfermera escolar es un informante más accesible, fiable y de confianza para el adolescente y actúa como enlace y coordina las actividades entre la institución educativa, la familia y el centro de atención primaria. (49)

Dentro de las iniciativas a nivel formativo, estaría la implementación y promoción de una formación continuada de enfermeros y una formación en salud sexual y reproductiva de la adolescencia en futuros enfermeros desde el plan de estudios de las universidades (57, 58).

Estas acciones concluyen en que los jóvenes adquieran conocimientos fundamentados que les permitan tomar decisiones en sexualidad y desarrollar conductas sexuales responsables y sanas (51, 52, 55). Además, esta incorporación de conocimientos en sexualidad, igualdad y diversidad sexual garantizará la reducción de la epidemiología y las repercusiones de la violencia sexual en los adolescentes.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio del Interior (España). Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España 2023. Madrid: Secretaría de Estado de Seguridad; 2024. Disponible en: [Informe sobre Delitos contra la Libertad Sexual 2023](#)
2. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual. Ginebra: OMS; 2013. OMS número referencia: WHO/RHR/12.37. Disponible en: [WHO RHR 12.37 spa.pdf](#)
3. OMS. Salud del adolescente. Disponible en: [Salud del adolescente](#)
4. Dialogasex. Propuesta Unidad Didáctica Educación Sexual De la prevención de la violencia sexual a las relaciones igualitarias entre jóvenes. JCYL. Disponible en: [Guia didactica JCYL 4](#)
5. Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. Boletín Oficial del Estado, número 215 (7 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10>
6. UNICEF. Violencia sexual: 370 millones de niñas y mujeres. Nueva York: UNICEF; 2024 Oct 10. Disponible en: [Violencia sexual: 370 millones de niñas y mujeres | UNICEF](#)
7. Organización Mundial de la Salud. Las adolescentes se enfrentan a tasas alarmantes de violencia de pareja. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 Jul 29. Disponible en: [Las adolescentes se enfrentan a tasas alarmantes de violencia de pareja](#)
8. Sardinha LM et al. Intimate partner violence against adolescent girls: regional and national prevalence estimates and associated country-level factors. The Lancet Child & Adolescent Health. 2024; 8(9): 636 – 646. Disponible en: [Intimate partner violence against adolescent girls: regional and national prevalence estimates and associated country-level factors - The Lancet Child & Adolescent Health](#)
9. Ministerio del Interior (España). Balance de criminalidad segundo trimestre 2024. Madrid: Ministerio del Interior; 2024. Disponible en: [Balance de Criminalidad Segundo Trimestre 2024](#)
10. Save The Children. Análisis de la violencia sexual contra niñas y adolescentes. InfoCop; 2024. Disponible en: [Análisis de la violencia sexual contra niñas y adolescentes - Infocop](#)
11. Fundación ANAR. Agresión sexual en niñas y adolescentes según su testimonio. Evolución en España (2019–2023). Madrid: Fundación ANAR; 2023. Disponible en: [Agresion-sexual-en-ninas-y-adolescentes-segun-su-testimonio.-Evolucion-en-Espana-2019-2023.pdf](#)
12. España. Congreso de los Diputados. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado, número 134 (5 de junio de 2021). Disponible en: [Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.](#)
13. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas; 1989. Disponible en: [CDN](#)
14. Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, y se regulan las Oficinas de Asistencia a las

- Víctimas del Delito. Boletín Oficial del Estado, número 312 (30 de diciembre de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-14263>
15. Consejo de Europa. Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Estambul: Consejo de Europa; 2011. Disponible en: <https://rm.coe.int/1680462543>
 16. Lohan M, López A. Educación integral de la sexualidad Un análisis general de las evidencias disponibles a nivel internacional. Uruguay: UNESCO; 2023. Disponible en: [Educación integral de la sexualidad: un análisis general de las evidencias disponibles a nivel internacional - UNESCO Biblioteca Digital](#)
 17. Page MJ et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol. 2021; 74(9): 790-799. Disponible en: [Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas - ScienceDirect](#)
 18. Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2020.
 19. Gonzalez-Casals H et al. Sexual violence in Catalan adolescents: prevalence, associated factors and health consequences. Gac Sanit. 2025 Feb 21; 39:102455. Disponible en: [Sexual violence in Catalan adolescents: prevalence, associated factors and health consequences - PubMed](#)
 20. Anderson JC, Chugani CD, Jones KA, Coulter RWS, Chung T, Miller E. Characteristics of precollege sexual violence victimization and associations with sexual violence revictimization during college. J Am Coll Health. 2020 Jul; 68(5): 509-517. Disponible en: [Characteristics of precollege sexual violence victimization and associations with sexual violence revictimization during college - PubMed](#)
 21. Vega-Gea E, Ortega-Ruiz R, Sánchez V. Peer sexual harassment in adolescence: Dimensions of the sexual harassment survey in boys and girls. Int J Clin Health Psychol. 2016 Jan-Apr; 16(1): 47-57. Disponible en: [Peer sexual harassment in adolescence: Dimensions of the sexual harassment survey in boys and girls - PubMed](#)
 22. Sousa S, Correia T, Ramos E, Fraga S, Barros H. Violence in adolescents: social and behavioural factors. Gac Sanit. 2010 Ene; 24(1): 47-52. Disponible en: [Violence in adolescents: social and behavioural factors](#)
 23. Madrona-Bonastre R, Sanz-Barbero B, Pérez-Martínez V et al. Sexismo y violencia de pareja en adolescentes. Gac Sanit. 2023; 37: e2221. Disponible en: [Violence in adolescents: social and behavioural factors](#)
 24. Pereda N, Abad J, Guilerá G, Arch M. Victimización sexual autorreportada en adolescentes españoles comunitarios y en colectivos de riesgo. Gac Sanit. 2015 Oct; 29 (5): 328-334. Disponible en: [Victimización sexual autorreportada en adolescentes españoles comunitarios y en colectivos de riesgo](#)
 25. Ruiz-Repullo C, López-Morales J, Sánchez-González P. Violencia de género y abuso de alcohol en contextos recreativos. Revista española de drogodependencias. 2020; 45 (2): 13-22. Disponible en: [Violencia de género y abuso de alcohol en contextos recreativos - Dialnet](#)

26. Fuentes-Pumarola C, Reyes-Amargant Z, Berenguer-Simon A et al. Alcohol Use and Sexual Violence among Nursing Students in Catalonia, Spain: A Multicentre Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 4; 18(11): 6036.
27. Basile KC, Clayton HB, Rostad WL, Leemis RW. Sexual Violence Victimization of Youth and Health Risk Behaviors. *Am J Prev Med*. 2020 Apr; 58(4): 570-579. Disponible en: [Sexual Violence Victimization of Youth and Health Risk Behaviors - PubMed](#)
28. Bentivegna F, Patalay P. The impact of sexual violence in mid-adolescence on mental health: a UK population-based longitudinal study. *Lancet Psychiatry*. 2022 Nov; 9(11): 874-883. Disponible en: [The impact of sexual violence in mid-adolescence on mental health: a UK population-based longitudinal study - PubMed](#)
29. Khadr S, Clarke V, Wellings K et al. Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018 Sep; 2(9): 654-665. Disponible en: [Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study - PubMed](#)
30. Pichiule Castañeda M, Gandarillas Grande A, Díez Gañán L, Sonogo M, Ordobás Gavín M. Violencia de pareja en jóvenes de 15 a 16 años de la Comunidad de Madrid. *Revista española de salud pública*. 2014; 88 (5): 639-652. Disponible en: [Violencia de pareja en jóvenes de 15 a 16 años de la Comunidad de Madrid - Dialnet](#)
31. Hayatbakhsh MR, Najman JM, Jamrozik K et al. Childhood sexual abuse and cannabis use in early adulthood: findings from an Australian birth cohort study. *Arch Sex Behav*. 2009 Feb; 38(1): 135-42. Disponible en: [Childhood sexual abuse and cannabis use in early adulthood: findings from an Australian birth cohort study - PubMed](#)
32. Sánchez-Jiménez V, Rodríguez-deArriba ML, Stefanelli F, Nocentini A. Cyber dating violence instrument for teens (CyDAV-T): dimensional structure and relative item discrimination. *Psicothema*. 2023; 35(2): 189-201. Disponible en: [Cyber dating violence instrument for teens \(CyDAV-T\): dimensional structure and relative item discrimination](#)
33. Garaigordobil M. Ciberbullying en adolescentes y jóvenes del País Vasco: cambios con la edad. *Anal. Psicol*. 2015 Oct; 31(3): 1069-1076. Disponible en: [Ciberbullying en adolescentes y jóvenes del País Vasco: cambios con la edad](#)
34. Labay Matías M, Labay Guerrero A, Labay Guerrero M. Internet, sexo y adolescentes: una nueva realidad: Encuesta a jóvenes universitarios españoles. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011 Jun; 13(50): 225-232. Disponible en: [Internet, sexo y adolescentes: una nueva realidad: Encuesta a jóvenes universitarios españoles](#)
35. Muñoz Villanueva C. Consumo de pornografía y normalización de conductas violentas en las relaciones sexuales de los jóvenes. *Atlánticas: revista internacional de estudios feministas*. 2024; 9 (1). Disponible en: [Consumo de pornografía y normalización de conductas violentas en las relaciones sexuales de los jóvenes - Dialnet](#)
36. Rostad WL, Gittins-Stone D, Huntington C et al. The Association Between Exposure to Violent Pornography and Teen Dating Violence in Grade 10 High School Students. *Arch Sex*

- Behav. 2019 Oct; 48(7): 2137-2147. Disponible en: [The Association Between Exposure to Violent Pornography and Teen Dating Violence in Grade 10 High School Students - PubMed](#)
37. Ballester L. La violencia sexual: sus causas y sus manifestaciones: Asociación entre el consumo de pornografía y las actitudes y conductas de agresión sexual. Universidad de las Islas Baleares. España: 2023. p 13-44. Disponible en: [La violencia sexual: sus causas y sus manifestaciones - Dialnet](#)
 38. Rothman EF, Kaczmarzky C, Burke N, Jansen E, Baughman A. "Without Porn... I Wouldn't Know Half the Things I Know Now": A Qualitative Study of Pornography Use Among a Sample of Urban, Low-Income, Black and Hispanic Youth. J Sex Res. 2015; 52(7): 736-746.
 39. Alonso Ruido P, Sande Muñiz M, Regueiro B. ¿Pornografía al alcance de un clic? Una revisión de la literatura reciente sobre adolescentes españoles. Revista de estudios e investigación en psicología y educación. 2022; 9 (1). 1-18. Disponible en: [¿Pornografía al alcance de un clic? Una revisión de la literatura reciente sobre adolescentes españoles - Dialnet](#)
 40. Brown JD, Keller S, Stern S. Sex, sexuality, sexting, and sex-ed: Adolescents and the media. Prev Res. 2009; 16 (4): 12–16. Disponible en: [\(PDF\) Sex, Sexuality, Sexting, and SexEd: Adolescents and the Media](#)
 41. López González UA, Legaz Sánchez EM, Cárcamo Ibarra PM, Lluch Rodrigo JA. Estudio descriptivo de los recursos sobre Educación Sexual en el ámbito no-formal disponibles en España. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: e202302014. Disponible en: [SciELO - Salud Pública - Estudio descriptivo de los recursos sobre educación sexual en el ámbito no-formal disponibles en España Estudio descriptivo de los recursos sobre educación sexual en el ámbito no-formal disponibles en España](#)
 42. Montero-Pons L, Rodríguez-Martín D, Esquinas C et al. Adolescents and Young Adults Evaluating a Website for Affective-Sexual Information and Education: Multicenter Cross-Sectional Study. J Med Internet Res. 2023 Oct 26; 25: e49962. Disponible en: [Adolescents and Young Adults Evaluating a Website for Affective-Sexual Information and Education: Multicenter Cross-Sectional Study - PubMed](#)
 43. Lorenzo Velázquez BM, Mirabal Martínez G, Rodas Clavijo A et al. Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2018; 3 (3): 138-141. Disponible en: [Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes - Dialnet](#)
 44. SaCyL. Cartera de servicios de atención primaria. Junta de Castilla y León. Valladolid; 2019. Disponible en: [cartera de servicios 2019:Maquetación 1](#)
 45. AsturSalud: Portal de Salud del Principado de Asturias. Asturias. Disponible en: [Astursalud - Portal de salud del principado de Asturias](#)
 46. Marco contextual de la enfermería escolar en el ámbito internacional y nacional. Consejo General de Enfermería. 2022. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/coronavirus/documentos/MA>

47. Estarli García R. Programa de educación sexual y afectiva: una experiencia educativa del proyecto "granada, ciudad educadora". Estudios de Juventud. 2003; 63(3): 37-47- Disponible en: [Revista de Estudios de Juventud. 2003, Nº. 63 - Dialnet](#)
48. Antón AI. Educación sexual saludable en adolescentes. Nuberos Científica. 2017; 3(21): 69-73. Disponible en: <https://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2169.pdf>
49. Ortiz Vela MM, Ávila Olivares JA, Fernández Candela F, García-Caro Martín Y, Medina Moya JL, Juárez Granados F, Balboa Navarro A, Carmona Moreno A, Marqués Aguilar E, Palomares Díaz P, Piera Gomar JL. Perfil profesional de la Enfermera Escolar. Gandía (Valencia): Sociedad Española de Enfermería Escolar; 2009. Disponible en: <http://www.sce3.com/pubimg/perfilenfescolargandia2009pdf.pdf>
50. Hernández-Martínez A et al. Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. Enfermería Clínica. 2009; 19(3), 121-128.
51. Espada JP et al. Short-term evaluation of a skill-development sexual education program for spanish adolescents compared with a well-established program. Journal of Adolescent Health. 2015; 56(1): 30-37.
52. Heras Sevilla D, Lara Ortega F y Fernández-Hawrylak M. Evaluación de los efectos del Programa de Educación Sexual SOMOS sobre la experiencia sexual y las actitudes hacia la sexualidad de adolescentes. Revista de Psicodidáctica. 2016; 21(2), 321-337.
53. Ordóñez AL et al. Ni ogros ni princesas. Guía para la educación afectivo-sexual en la ESO. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2007.
54. Mitjans Lafont L et al. Programa de intervención en educación sexual para 2º y 3º de Secundaria Obligatoria (PIES) 2017. Generalitat Valenciana; 2017.
55. Lavado Andrade B, Velázquez Vázquez V. Necesidad y efectividad de un programa de educación afectivo-sexual en adolescentes. Hygia de Enfermería. 2024; 41(2): 68-73.
56. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del SNS. Plan Operativo 2019-2020. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019.
57. Hurtado Murillo F et al. Promoción, prevención, detección y actuación en salud sexual y ante la violencia sexual y de género en infancia y adolescencia desde atención primaria de salud. Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana. 2014; 31 (3): 35-46.
58. Rizo-Baeza M, Velandia M, Noreña A, Cortés-Castell E. La epidemiología como fundamento del diseño curricular de enfermería en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes. Cienc. innov. salud. 2018; e58:1-14.
59. Ortega R. Violencia sexual entre compañeros y violencia en parejas adolescentes. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2008; 8 (1): 63-72.
60. Lancharro-Tavero I, Torres-Enamorado D et L. Promoción de la salud: las enfermeras con la población adolescente en la violencia de género. Index Enferm. 2022 Mar; 31(1): 5-9.

9. ANEXOS

Anexo I. Diagrama de flujo PRISMA: Estrategia de búsqueda bibliográfica.

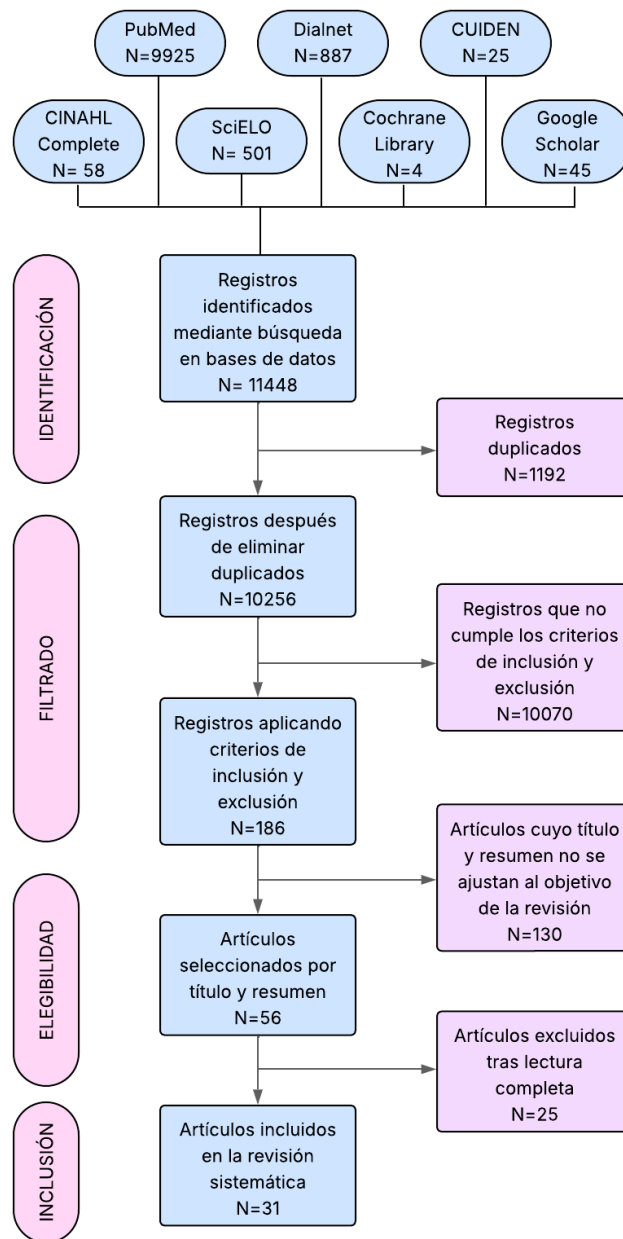


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA: Estrategia de búsqueda bibliográfica.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo II. Esquema de estrategia de búsqueda bibliográfica según bases de datos.

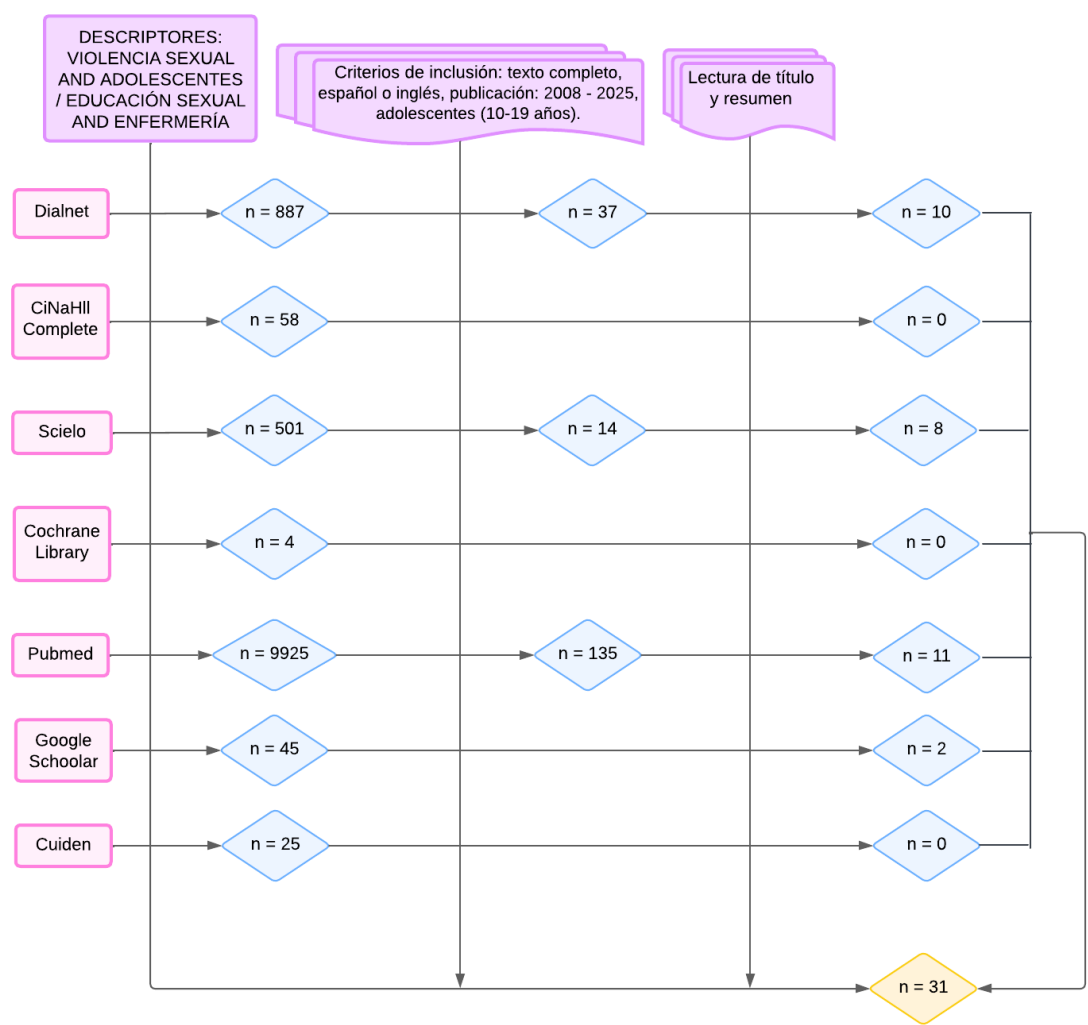


Figura 2. Esquema de la estrategia de búsqueda bibliográfica según bases de datos. Fuente: elaboración propia.

Anexo III. Esquema de la selección de documentos de entidades oficiales a nivel nacional.

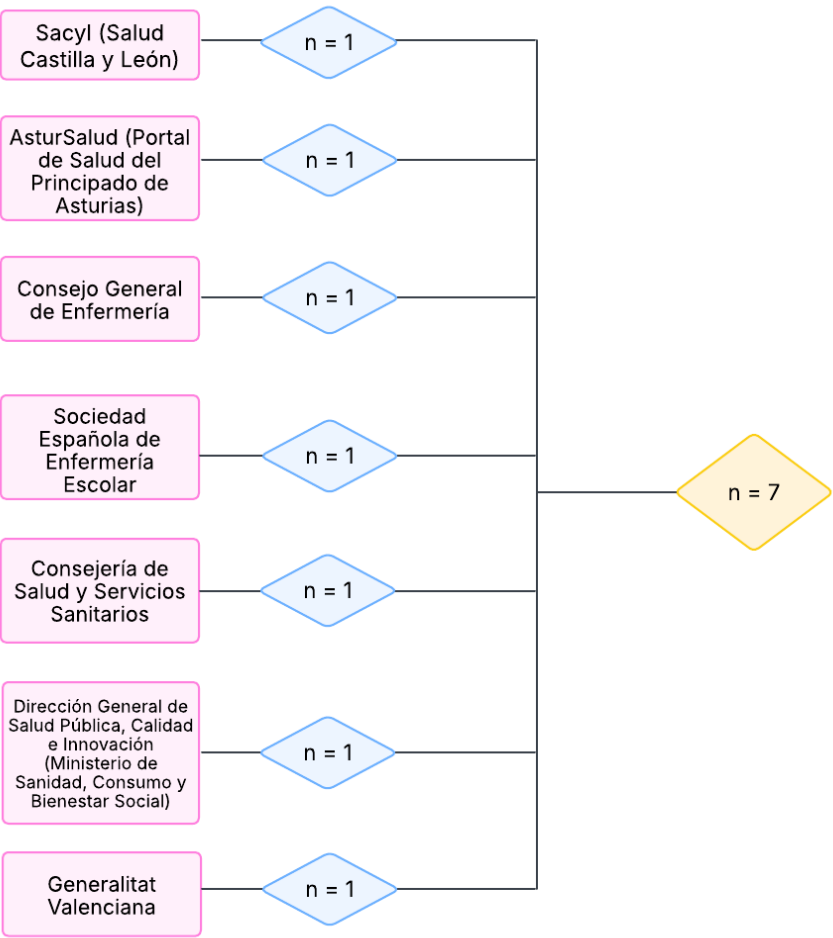


Figura 3. Esquema de la selección de documentos de entidades oficiales a nivel nacional. Fuente: elaboración propia.

Anexo IV. PRISMA 2020 checklist.

Tabla 2. Prisma 2020 checklist. Fuente (17).

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	-
ABSTRACT			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	2 - 3
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	6 - 12
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	12 - 13
METHODS			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	14
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	14
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	14
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	14
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	14
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	-
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	-

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	-
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	-
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	14
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	-
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	14
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	-
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	-
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	-
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	-
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	-
RESULTS			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	14, 36, 37
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	14
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	14, 41 - 46
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	-
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	-

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	14, 36, 37
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	-
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	-
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	-
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	-
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	-
DISCUSSION			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	26 - 28
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	28 - 29
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	28 - 29
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	29
OTHER INFORMATION			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	-
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	-
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	-
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	-
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	-
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	30 - 35

Anexo V. Tabla resumen de artículos seleccionados.

Tabla 3. Tabla resumen de artículos seleccionados. Fuente: Elaboración propia.

Autor(es) y año de publicación	Título	Diseño del estudio	Población diana	Resultados/Conclusiones
Gonzalez-Casals H et al. 2025	Sexual violence in Catalan adolescents: prevalence, associated factors and health consequences	Estudio transversal	N=5900 12-18 años	Los factores de riesgo asociados con sufrir violencia sexual fueron: orientación sexual minoritaria, antecedente de acoso escolar, mala relación con los padre, bajo estado de ánimo y consumo diario de tóxicos
Anderson JC et al. 2020	Characteristics of precollege sexual violence victimization and associations with sexual violence revictimization during college	Ensayo clínico	N=931 Estudiantes universitarios	La violencia sexual anterior a cursas estudios universitarios estaba asociada a mayor revictimización durante la universidad. Además, se asociaba a mayor abuso de alcohol.
Vega-Gea E et al. 2016	Peer sexual harassment in adolescence: Dimensions of the sexual harassment survey in boys and girls.	Estudio cuantitativo	N= 3489 Alumnos 2º ESO y Bachillerato (12-18 años)	Mayor prevalencia de implicación en acoso sexual en ambos sexos (superior en los chicos)
Sousa S et al. 2010	Violence in adolescents: social and behavioural factors.	Estudio transversal	N=7511 (15-19 años)	La violencia emocional es la más prevalente. Los chicos notifican más abuso físico y las chicas más abuso de carácter sexual.
Madrona-Bonastre R et al. 2023	Sexismo y violencia de pareja en adolescentes.	Estudio transversal	N=1421 13-17 años	Mayor sexismo en adolescentes migrantes y deseo sexual heterosexual. Se asocia un mayor sexismo con conducta violenta en pareja.
Pereda N et al. 2015	Victimización sexual autorreportada en adolescentes españoles comunitarios y en colectivos de riesgo	Estudio observacional, transversal y multicéntrico	N=1105 adolescentes edad media 14,5 años	Se extiende la victimización sexual en aquellos jóvenes institucionalizados, destacando los jóvenes en el sistema de protección de menores y justicia juvenil y los atendidos por los centros de salud mental

Ruiz-Repullo C et al. 2020	Violencia de género y abuso de alcohol en contextos recreativos	Estudio cualitativo	N=24 16-22 años	Los resultados nos indican el consumo intenso de alcohol en las chicas que conlleva un mayor señalamiento y crítica por el grupo de iguales y una mayor exposición a sufrir violencia sexual.
Fuentes-Pumarola C et al. 2021	Alcohol Use and Sexual Violence among Nursing Students in Catalonia, Spain: A Multicentre Cross-Sectional Study.	Estudio transversal multicéntrico descriptivo observacional	N=686 Estudiantes adolescentes	Se asoció los episodios de violencia sexual con estar borracha y experimentar pérdidas de memoria durante el incidente.
Basile KC et al. 2020	Sexual Violence Victimization of Youth and Health Risk Behaviors.	Estudio transversal	14-18 años	Los estudiantes que experimentaron violencia sexual tenían mayor probabilidad de reportar comportamientos de riesgo en salud como abuso de sustancias, comportamientos sexuales negativos, sentimientos de soledad, suicidio y desesperanza, peor rendimiento académico, dificultades cognitivas
Bentivegna F et al. 2022	The impact of sexual violence in mid-adolescence on mental health: a UK population-based longitudinal study.	Estudio longitudinal	N=9971 17 años	La violencia sexual estaba asociada a mayor riesgo de padecer trastornos mentales en las chicas y chicos.
Khadr S et al 2018	Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study.	Estudio prospectivo de cohortes	N=491 13–17 años	Se asocia el haber sufrido violencia sexual con mayor riesgo de trastornos mentales: estrés postraumático, ansiedad o depresión.
Pichiule Castañeda M et al. 2014	Violencia de pareja en jóvenes de 15 a 16 años de la Comunidad de Madrid.	Estudio transversal de prevalencia	Alumnos de 4º ESO	La violencia sexual predomina en chicas y se asocia con conductas de riesgo: desorden alimentario, consumo de alcohol y mala salud percibida.
Hayatbakhsh MR et al. 2009	Childhood sexual abuse and cannabis use in early adulthood:	Estudio de cohortes	N=3285	Los niños que experimentan violencia sexual tienen mayor riesgo de un consumo

	findings from an Australian birth cohort study.			frecuente de cannabis en la adolescencia y la adultez temprana.
Sánchez-Jiménez V et al. 2023	Cyber dating violence instrument for teens (CyDAV-T): dimensional structure and relative item discrimination	Estudio observacional	N=600	Los análisis de prevalencia mostraron que las formas verbales/emocionales fueron las más frecuentes, seguidas del control y la sexual. El CyDAV-T se presenta como un instrumento válido para la violencia online en la pareja adolescente
Garaigordobil M 2015	Ciberbullying en adolescentes y jóvenes del País Vasco: cambios con la edad.	Estudio observacional	N=3026 12-18 años	Se observó un aumento de agresores a medida que aumentaba la edad, un incremento de observadores y un aumento de conductas de ciberbullying
Labay Matías M et al. 2011	Internet, sexo y adolescentes: una nueva realidad: Encuesta a jóvenes universitarios españoles.	Estudio descriptivo	N=200 Adolescentes/ jóvenes mayores	Los mayores consumidores de pornografía estaban entre los 12 y 17 años. Uno de cada tres visitaba páginas de pornografía y más si disponía de ordenador personal.
Muñoz Villanueva C 2024	Consumo de pornografía y normalización de conductas violentas en las relaciones sexuales de los jóvenes	Análisis teórico de estudios empíricos y teóricos	Menores y jóvenes	El consumo de pornografía es un factor que influye y media en la normalización de conductas violentas en las relaciones sexuales.
Rostad WL et al. 2019	The Association Between Exposure to Violent Pornography and Teen Dating Violence in Grade 10 High School Students	Estudio clínico aleatorizado	N=1694	La exposición a pornografía violenta está asociada con todo tipo de violencia en las citas adolescentes. Los chicos expuestos eran más propensos a reportar victimización y perpetración de violencia sexual comprado con aquellos que no expuestos.
Rothman EF et al 2015	. "Without Porn... I Wouldn't Know Half the Things I Know Now": A Qualitative Study of Pornography Use Among a Sample of Urban, Low-Income, Black and Hispanic Youth	Estudio cualitativo	N=23 16-18 años	Los jóvenes urbanos, de bajos ingresos, negros e hispanos usan la pornografía como una fuente principal de educación sexual. Los participantes reconocieron que puede promover expectativas poco realistas o comportamientos problemáticos.

Brown JD et al. 2009	Sex, sexuality, sexting, and sex-ed: Adolescents and the media.	Artículo de opinión basado en la evidencia	Adolescentes	Muchos jóvenes aprenden sobre sexo a través de la televisión, internet y sexting, más que en la escuela o en casa.
López González UA et al. 2023	Estudio descriptivo de los recursos sobre Educación Sexual en el ámbito no-formal disponibles en España	Estudio descriptivo	216 recursos web oficiales	Se evidencia una gran homogeneidad de recursos y diferentes temáticas que revela inequidades en el acceso a la educación sexual en España
Montero-Pons L et al. 2023	Adolescents and Young Adults Evaluating a Website for Affective-Sexual Information and Education: Multicenter Cross-Sectional Study.	Estudio multicéntrico transversal	N=1830 Adolescentes	Solo el 14.2% de la muestra conocía la web y únicamente el 6.5% la había utilizado. El contenido votado como más indispensable fue el dedicado a abuso, acoso y violencia sexual, seguido de infecciones de transmisión sexual.
Lorenzo Velázquez BM et al. 2018	Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes.	Investigación empírica con enfoque en intervención en salud.	N=378 Adolescentes	La intervención muestra mejoras significativas en los conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto a la sexualidad.
Hernández-Martínez A et al. 2009	Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos.	Intervención educativa	Adolescentes (16-17 años)	La intervención resultó en un aumento de los conocimientos y un cambio de actitudes en sexualidad en los adolescentes. Además, estos resultados se prolongaron a largo plazo.
Espada JP et al. 2015	. Short-term evaluation of a skill-development sexual education program for spanish adolescents compared with a well-established program. Journal of Adolescent Health (Programa COMPAS)	Estudio de intervención controlado aleatorizado	N=1563 14-16 años	Los programas aumentaron significativamente los conocimientos y actitudes en sexualidad, la percepción del riesgo sexual y la intención de adoptar conductas sexuales más seguras.
Heras Sevilla D et al. 2016	Evaluación de los efectos del Programa de Educación Sexual SOMOS sobre la experiencia sexual y las actitudes hacia la sexualidad de adolescentes	Estudio observacional	N=123 13-17 años	Los resultados revelaron que el programa SOMOS presenta un desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad y una reducción significativa de actitudes negativas hacia la masturbación.

Lavado Andrade B et al. 2024	Necesidad y efectividad de un programa de educación afectivo-sexual en adolescentes.	Estudio observacional	N=205 14-16 años	Se observó un aumento significativo de las respuestas correctas en el cuestionario administrado post-programa, resultando una evidencia y efectividad aumentando los conocimientos de los adolescentes.
Hurtado Murillo F et al. 2014	Promoción, prevención, detección y actuación en salud sexual y ante la violencia sexual y de género en infancia y adolescencia desde atención primaria de salud	Estudio multicéntrico observacional transversal	N = 499 profesiones sanitarios de atención primaria	Se destaca factores que dificultan la intervención en salud sexual en la adolescencia: falta de tiempo en consulta, insuficiente formación y no contar con equipo multidisciplinar
Rizo-Baeza M et al. 2018	La epidemiología como fundamento del diseño curricular de enfermería en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes.	Estudio observacional	Programas de formación enfermera	Los planes de estudio de las distintas universidades españolas no se ajustan a las necesidades detectadas en salud sexual por los adolescentes
Ortega R. 2008	Violencia sexual entre compañeros y violencia en parejas adolescentes	Estudio descriptivo	N=490 Edad media: 16	La violencia sexual entre igual fue más frecuente en relaciones casuales mientras que la violencia sexual entre parejas fue más frecuente en los que se encontraban en un relación seria.
Lancharro-Tavero I et al. 2022	Promoción de la salud: las enfermeras con la población adolescente en la violencia de género.	Estudio cualitativo	N= 37 enfermeras/os	Se debe realizar práctica enfocadas en la educación de la población adolescente, detección de situaciones desiguales e intervenir en la violencia en el noviazgo.