



CIENCIA E INNOVACIÓN EN
SALUD

Epidemiology as a basis for curricular design of nursing in sexual and reproductive health of adolescents and young people

La epidemiología como fundamento del diseño curricular de enfermería en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes

Rizo-Baeza María, Mercedes¹, Velandia Mora, Manuel², Noreña-Peña, Ana¹, Cortés-Castell, Ernesto³

¹Universidad de Alicante. Alicante, España.

²Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia.

³Universidad Miguel Hernández. Alicante, España.

ABSTRACT

Background: The nurse training in subjects of the maternal and child area has as objectives of learning, the health of the child and adolescent, taking care of their needs, but the aspects of prevention of sexual and reproductive health in young people and adolescents are left aside.

Methods: The various nurse training programs in Spain have been reviewed, as well as the current epidemiological data in which it shows that these diseases and abortions and pregnancies have increased in young people and adolescents, a situation that has motivated the research team to raise the need for modify the nurse training program, taking into account the epidemiological needs that affect this population, training to prevent situations in these ages that may affect their physical and emotional health in relation to sexuality, sexual health and reproductive health.

Discussion: In our results of the needs detected in the bibliography and the contents of the curricula of the different nursing faculties are not in accordance with the epidemiological needs observed. It is proposed to define and extend the concept of health of the WHO, to adolescents and young people, since they have experiences of their own health to their environment, culture, political, economic and even moral conditions, which must be kept in mind at the time of offer training, prevention, assistance, emotional support and treatment

Conclusion: It is necessary to investigate the knowledge that students have about these aspects and propose modifications in the curriculum according to the detected needs, the importance of training in prevention and in emotional aspects of the adolescent's nursing consultation.

Submitted 19 Jan 2018

Accepted 25 Jan 2018

Published 13 Apr 2018

Editor in chief

Isaac Kuzmar
editor@revcis.com

Academic editor

Nubia Posada

Corresponding author

Ernesto Cortés
ernesto.cortes@umh.es

DOI 10.17081innosa.58

© Copyright 2018

Rizo-Baeza, et al.

Distributed under
Creative Commons CC-
BY 4.0

OPEN ACCESS



RESUMEN

Introducción: La formación enfermera en asignaturas del área materno-infantil tiene como objetivos de aprendizaje, la salud del niño y el adolescente, cuidando de sus necesidades, pero se dejan de lado los aspectos de prevención de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes.

Métodos: Se han revisado los diversos programas de formación enfermera en España, así como los datos epidemiológicos actuales en los que demuestra que estas enfermedades y los abortos y embarazos se han incrementado en adolescentes y jóvenes, situación que ha motivado al equipo investigador a plantear la necesidad de modificar el programa de formación enfermera, atendiendo a las necesidades epidemiológicas que afectan a esta población, capacitando para prevenir en estas edades situaciones que puedan afectar su salud física y emocional con relación a la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva.

Discusión: En nuestros resultados de las necesidades detectadas en la bibliografía y los contenidos de los currículos de las distintas facultades de enfermería no están acordes con las necesidades epidemiológicas constatadas. Se plantean definir y ampliar el concepto de salud de la OMS, a los adolescentes y jóvenes, pues estos tienen vivencias de su salud propias a su entorno, cultura, condiciones políticas, económicas e incluso morales, que hay que tener presente a la hora de ofrecerles formación, prevención, asistencia, acompañamiento emocional y tratamiento.

Conclusión: Es necesario investigar los conocimientos que sobre estos aspectos poseen los estudiantes y proponer modificaciones en el currículum acordes a las necesidades detectadas, a la importancia de formar en prevención y en aspectos emocionales de la consulta enfermería del adolescente.

Keywords Epidemiology; adolescent learning; nurse; sexual health; reproductive health; sexuality

Palabras clave Epidemiología; aprendizaje adolescente; enfermera; salud sexual; salud productiva; sexualidad

I. INTRODUCCIÓN

El presente artículo se fundamenta en la investigación denominada “Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes”, desarrollada entre los años 2007/2011 en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante, España, investigación en la que se intenta contestar a la pregunta ¿Debe modificarse el currículum de formación enfermera de acuerdo a las necesidades epidemiológicas que afectan a los adolescentes y jóvenes?

Se plantea como objetivo conocer cuáles son las necesidades de adolescentes demostradas epidemiológicamente que tienen en temas relativos a la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva y si estas necesidades están incluidas en los planes educativos de un grupo de universidades españolas.

La OMS propone que “La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(World Health Organization, 1948). En una definición ya clásica, la epidemiología es “el estudio de la distribución y los determinantes de las enfermedades o problemas de salud en una población específica, y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud” (Alarcón, 2009). Las preguntas que la epidemiología intenta responder desde o a través de ella se refieren a la importancia de los problemas de salud y a la posibilidad de modificarlos (Fernández, 2005).

El tipo de diseño epidemiológico responderá, por tanto, a la pregunta o preguntas que los investigadores se hagan de la población y de la condición (enfermedad, factor de riesgo o preventivo, actividad asistencial, etc.) a estudiar (Alvarez, Bolúmar, Porta, 1987). Debe desvelar las causas de las desigualdades sociales en salud, y contribuir a que se reduzcan o a minimizar su repercusión sobre la salud (Segura, 2006). Se caracteriza porque está centrada en la intervención para controlar una enfermedad; tiene el objetivo de evitar la transmisión de una enfermedad y controlar el brote que ha roto la tranquilidad de una comunidad (Álvarez et al., 1987). Esta intervención debe ser además lo más inmediata posible (Goodman & Buehler, 2002). Según Lozano debe dar paso a la Era de la Ecoepidemiología para abordar los niveles de todas las estructuras biológicas y sociales, es decir, tanto moleculares como individuales (Lozano, 2004).

El I Foro de gestión de recursos humanos del Instituto Empresa en España recogía en 1996 la idea de que los profesionales en ciencias de la salud deberán ser “defensores de las necesidades de la comunidad a la que presten servicio, a la que, además, deberán rendir cuentas” (Codina, 1996). Por otra parte, la Declaración de Bolonia pretende que el modelo educativo universitario esté dirigido a mejorar la capacitación de los estudiantes (Declaración de Bolonia, 1999).

Según la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud en su capítulo III, hace referencia a que los principios generales de los profesionales de la salud, la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud. Así mismo en su artículo 36 sobre la formación de pregrado explícita que: los estudios para la obtención de los distintos títulos universitarios del ámbito de ciencias de la salud, conjuguen la adquisición simultánea de conocimientos, habilidades y actitudes y favorezcan el trabajo en equipo multiprofesional y multidisciplinar (Boletín Oficial de Estado, 2003).

La Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias (2003), en el Título I, artículo 7, apartado 2, define que: “corresponde a los diplomados universitarios en enfermería, la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades” (*Boletín Oficial de Estado, 2003*).

El Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería, plantea como objetivo general “la formación de enfermeras generalistas con preparación científica y humana y capacitación suficientes para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados de las personas sanas o enfermas, de las familias y la comunidad” (*Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2004*).

II. MÉTODOS

El estudio se ha realizado con un doble enfoque: verificar las necesidades constatadas y si esas necesidades están contempladas en los estudios universitarios de Enfermería, para conocer las necesidades epidemiológicas de los jóvenes españoles sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva se han analizado diferentes estudio epidemiológicos de organismos españoles, realizados durante los últimos años en relación a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.

Y para ver si se imparten los conocimientos adecuados a las necesidades constatadas se han analizado los planes de estudio de la titulación de Enfermería en las diferentes universidades españolas.

III. RESULTADOS

Los resultados también se han ordenado en el mismo esquema que se ha planteado en metodología:

a) Estudios sobre la sexualidad de las/os adolescentes y jóvenes españoles

En el Estudio Salud y Juventud realizado por el Consejo de la Juventud de España (*Hernán, Ramos, Fernández, 2001*), con una muestra de 1.693 jóvenes entre los 13 y los 29 años (49,7% varones y 50,3% mujeres), se afirma que hablar de los problemas de salud de los jóvenes es hablar sobre todo de accidentes de tráfico, de Sida y de problemas de salud relacionados con la sexualidad, el consumo de drogas y la alimentación. El 90,3% declara que su salud es buena o muy buena.

No se observaron diferencias significativas respecto a la edad, sexo o ámbito en cuanto al inicio de los jóvenes en las relaciones sexuales con penetración, los jóvenes de menos edad iniciaron sus relaciones más temprano que los que tienen más de 18 años; de estos últimos, el 8% tiene a diario relaciones sexuales con penetración, el 38% al menos una vez a la semana, el 9% al menos una vez al mes y el 27% esporádicamente. Aun cuando el 70% declara que era fácil tener un preservativo a mano en el momento de tener una relación sexual con penetración, el 46,5% no lo utilizó en sus tres últimas relaciones.

El 35 % de jóvenes afirma que el preservativo femenino, el DIU o el diafragma son útiles para prevenir el embarazo. Una de cada cuatro chicas urbanas menores de 18 años afirma que la marcha atrás es un método eficaz para prevenir el embarazo. El 20,4% de las chicas rurales y el 10% de las chicas urbanas de 18 años en adelante han estado alguna vez embarazadas; el 2% refiere haber tenido interrupción voluntaria del embarazo.

La Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales (ESHS)(*Ministerio de Sanidad, 2003*) en España, informa en ambos sexos un adelantamiento de la edad de inicio de las relaciones sexuales a medida que disminuye la edad, más marcado en las mujeres;

situando este punto de corte en los 16 años.

El doble de hombres (16,1%) que de mujeres (8,1%) ha tenido relaciones a una edad precoz. El 80% de la población tiene su primera relación sexual entre los 15 y 23 años, un 10% con 15 años o menos y otro 10% con 23 años o más; el 16,1% de hombres tienen su primera relación sexual con penetración, con 15 años o menos. El 20% refiere más de una pareja sexual en los últimos 12 meses; esta frecuencia disminuye a medida que aumenta la edad. Un 3,9% de los hombres y un 2,7% de las mujeres manifiestan haber tenido, en algún momento de su vida, relaciones con alguien del mismo sexo.

El 56,6% de la población de 18 a 49 años ha utilizado el preservativo en la primera relación sexual. En todos los grupos de edad las mujeres presentan unos porcentajes ligeramente superiores de uso; las diferencias por grupo de edad son muy marcadas, siendo esta conducta mucho más frecuente entre los más jóvenes (79,6% de los casos) y disminuyendo hasta el 31,5% en los mayores de 40 años.

En el estudio "Adolescencia y riesgo: un estudio comparativo en tres comunidades autónomas" (*Teva, Bermúdez, Buela-Casal, 2009*), subvencionado por el Plan Nacional de I+D+I, del Ministerio de Ciencia e Innovación entre los años 2006 y 2008, el 18 % de los adolescentes madrileños ha tenido relaciones sexuales coitales a los 14 años; este porcentaje aumenta con la edad. Además, el 93 % de los que tuvieron relaciones sexuales en el último año usó algún método anticonceptivo y el 76 % dijo haber recibido información sobre sexualidad.

En promedio un 5% de los hombres y las mujeres que han tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida afirmó haber sido diagnosticado de alguna infección de transmisión sexual (excluyendo micosis y hepatitis B).

Según la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2005 (*Instituto Nacional de Estadística, 2007*), la primera causa de hospitalización de mujeres en España correspondió a las complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, representando un 24% del total. La creciente participación de este grupo en el total de las altas hospitalarias es acorde con la evolución del número de nacimientos en España que, en 2004 y 2005, ha alcanzado en términos absolutos sus valores más altos desde 1990.

Conforme al *Instituto de Salud Carlos III (2007)* , los casos notificados por enfermedad fueron para Sífilis: 1936; Infección gonocócica: 1698; Hepatitis B: 931; Sífilis congénita: 19.

Un estudio de Andalucía, demuestran que entre los 11-12 años, un 14% de los adolescentes mantiene relaciones sexuales completas y un 38% tiene fantasías sexuales (*Ballester, 2006*). La edad media de la primera experiencia sexual se cifra en 16,5 años (*Gascón, Navarro, Gascón, Pérula, Jurado, Montes, 2003*).

En la Comunidad Valenciana, entre los métodos anticonceptivos preferidos por los adolescentes destaca el preservativo como método de elección (94%), seguido del coito interrumpido (22,6%) y los anticonceptivos orales (19,6%). Una de cada 10 adolescentes menores de 20 años "sufre" un embarazo no deseado, siendo la proporción de aborto sobre embarazos de un 45% en el año 2001, lo que supone un problema en el plano médico-social en España. El Informe de la juventud en España del año 2004, sitúa la media de edad del embarazo adolescente en 19,6 años, y el 75% del embarazo adolescente se da entre los 15-21 años (*Plá, 2006*).

La Encuesta Nacional de Salud Sexual (*Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2009*), contempla como objetivo "Realizar una encuesta para generar conocimiento sobre la salud sexual en mujeres y hombres útil para identificar las necesidades de información y atención sanitaria existente". Los cuestionarios se han aplicado mediante entrevista personal de residentes a partir de 16 años en los propios domicilios (9850 entrevistas entre 17/11/2008 al 29/01/2009).

El tipo de prácticas sexuales, bastante similares para ambos sexos, incluyen besos y caricias (casi el 90%), sexo vaginal 48% de mujeres y 46,6% de hombres; seguido de masturbación mutua y sexo oral, aproximadamente 10 % más en hombres que en mujeres.

Los hombres inician relaciones sexuales antes que las mujeres. Cerca del 40% no utilizan ninguna protección para evitar embarazos en primeras relaciones sexuales; 25% no utiliza ningún método al no creerlo necesario. El preservativo masculino sigue siendo el método barrera más utilizado por ambos sexos. El 8,1% de la población utiliza la "marcha atrás" para prevenir embarazos.

La píldora de emergencia la usó el 0,5% en su primera relación sexual, concentrándose su uso entre 16 a 34 años. Las mujeres asumen 7,7% más de riesgo ante una infección de transmisión sexual. El 20% no usó ninguna protección. El uso del preservativo femenino como método de protección de ETS es del 2%, en el 1,1% de los casos es empleado como método anticonceptivo.

Los métodos más utilizados con la pareja estable son el preservativo masculino (ellos) y la píldora (ellas). El 53% de hombres y el 55% de mujeres nunca utilizan métodos de prevención de ETS con sus parejas estables.

Como conclusión de todos estos estudios, se muestra que las/os adolescentes inician cada vez más temprano su vida sexual, que vivencian su vida sexual genital de manera activa, que lo hacen sin usar las protecciones adecuadas y necesarias, y que ello conduce a infecciones de transmisión sexual, incluyendo el Sida, el embarazo adolescente y el aborto. Los resultados asimétricos presentes en los estudios sobre sexualidad realizados con jóvenes, mujeres y hombres, demuestran una mayor morbilidad física y mental en ellas.

Y a pesar de que en el Capítulo III de la Ley de Educación, en su Artículo 9, "Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo", de forma transversal e integral, en todo el proceso educativo previo a la Universidad. Un enfoque que contribuya a: a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales. b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual. c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con las características de las personas jóvenes. d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH. e) La prevención de embarazos no deseados, en el marco de una sexualidad responsable. Los materiales para cada uno de los temas se encuentran disponibles en la sección de recursos, de la página Web del Ministerio ([Ministerio de Educación España, s.f.](#))

Hay que resaltar las diferencias todavía existentes entre mujeres y hombres. Informa [ONUSIDA 2015](#), que en las relaciones heterosexuales sin protección, la mujer tiene el doble de probabilidad de contraer el VIH de la pareja infectada que un hombre de una mujer con VIH. Las mujeres adolescentes y mayores son especialmente vulnerables al VIH a causa de la desigualdad de género que pone en peligro sus vidas.

Por siglos, la mujer embarazada recibió atención sólo en el momento del parto, con la creencia de que aquello era suficiente. Esta concepción se modificó primero, al reconocer la importancia de la fase prenatal; segundo, al dar importancia a las condiciones en que la mujer vivía su sexualidad; y tercero, al reconocer a la mujer como sujeta de derechos. Como consecuencia se introducen en la Salud Sexual y la Salud Reproductiva conceptos relacionados con la autodeterminación, tales como el derecho a la decisión sobre la procreación y la elección de métodos para prevenirla.

Al comprender a la persona humana como sujeto relacional, se potencia el trabajo de educación para la sexualidad, y se amplían los conceptos de derechos reproductivos a derechos sexuales y éstos pasan de ser derechos de mujeres a serlo de ambos sexos.

Simultáneamente las necesidades preventivas derivadas de la pandemia del sida obligan al reconocimiento de las diversidades sexuales, especialmente de las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género.

Las necesidades sanitarias de lesbianas y mujeres bisexuales apenas se cubren; incluso hoy en día se investiga y previene poco la transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ETS) entre dos mujeres, en comparación con la investigación y la prevención hecha cuando se trata de hombres gay. Esto da lugar a la creencia entre lesbianas y mujeres bisexuales de que son inmunes a las infecciones de transmisión sexual cuando tienen relaciones sexuales genitales con otra mujer (*International Lesbian and Gay Association, 2007*).

Todos estos problemas deben de ser abordados habitualmente desde Atención Primaria y en especial en la consulta de Enfermería enfocada a los adolescentes y jóvenes. Se hace necesario que el personal de enfermería posea los conocimientos, habilidades y destrezas para dar respuesta a estas funciones propias de la profesión.

b) La salud sexual y reproductiva en los planes de estudio de las enfermeras

Se han analizado los currículos de aquellas escuelas o facultades de enfermería cuyos programas en el momento del estudio figuraban en su página web:

- Universidad Autónoma de Barcelona: Presenta en su Plan de estudios para la diplomatura de Enfermería, la asignatura optativa: Sexualidad humana, (*Universidad Autónoma de Barcelona*) así como para su escuela de Vall d'Hebron; Asignatura optativa: Sexualidad humana (*Universidad Autónoma de Barcelona*).
- Universidad de Barcelona en su Facultad de Enfermería Sant Joan de Déu, en el Plan de Estudios coincide con el de sus otros centros homólogos, adscritos o integrados presenta las optativas "Sexualidad humana" de 6 créditos (60 horas) e "Intervención de enfermería en procesos de salud reproductiva" de 6 créditos (*Universidad Autónoma de Barcelona*).
- Universidad Autónoma de Madrid en su Diplomado en Enfermería EUE "Puerta de Hierro", Esta la Asignatura optativa: Sexualidad humana (*Universidad Autónoma de Madrid*).
- Universidad de Salamanca: En el Programa de Enfermería se propone la asignatura optativa: "La Pareja: Sexualidad y Salud" (*Universidad de Salamanca*).
- Universidad Alfonso X El Sabio: Tiene como asignatura troncal "Enfermería Psiquiátrica y de la Salud Mental", en cuyo contenido aparece el tema 13: Trastornos Sexuales (*Universidad Alfonso X El Sabio*).
- Universidad de Huelva: La Escuela Universitaria de Enfermería, posee la asignatura "Sexualidad y salud"; sin embargo, en la adaptación al nuevo plan de estudios ésta desaparece.
- Universidad de Sevilla: Escuela Universitaria "San Juan de Dios" presenta la asignatura optativa "Enfermería ginecológica y planificación familiar". Se basa el contenido en la atención de enfermería en el control de natalidad. Nociones sobre sexualidad humana. Detección previa de cáncer genital. Cuidados de enfermería en la mujer con cáncer genital. Cuidados de enfermería en la menopausia y climaterio.
- Universidad de Cantabria: "Sexualidad humana", que tiene como finalidad que el/la alumno/a adquiera un conocimiento conceptual amplio y liberador que le permita desarrollar una sexualidad responsable y satisfactoria, dentro de una revisión continua de sus actividades, aceptando su sexualidad y comprendiendo la de los demás.
- Universidad de Castilla-La Mancha: En la Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete. La asignatura de libre configuración "Sexualidad: fisiología y sociedad", que tiene como objetivos que el alumnado conozca e integre la

sexualidad desde una perspectiva biopsicosexual y desarrolle actitudes saludables hacia la sexualidad a lo largo de todo el ciclo vital. Por otra parte, en la asignatura optativa "Psicopatología", en su Unidad III de Salud mental en la infancia, la niñez y la adolescencia, se proponen tratar: Situaciones de alto riesgo: los temas maltrato y abusos sexuales; Psicopatología en la infancia, la niñez y la adolescencia; Otros problemas: Consumo de drogas. Sexualidad.

- Universidad de Granada: La asignatura optativa "Sexología".
- Universidad de Valencia: Pose tres centros y todos ellos tienen asignaturas troncales: "Salud de la mujer, de la sexualidad y la reproducción".
- Universidad de Alicante: En Diplomatura de Enfermería, se encuentran dos asignaturas. Una es una asignatura troncal, "Enfermería Materno-Infantil"; la otra es optativa "Salud de la mujer con enfoque de género", está orientada sobre: "Reproducción humana; Mantenimiento de la Salud Reproductiva humana, Problemas y alteraciones de la gestación, parto y puerperio; y, Cuidados de enfermería en la gestación, parto y puerperio normales y patológicos" ([Universidad de Alicante, 2012](#))

La asignatura "Salud de la mujer con enfoque de género" ([Universidad de Alicante, 2012](#)). Aun cuando esta asignatura ampliaría en buena parte la visión de género de las estudiantes, el problema radica en que es optativa. El estudiante formado adquiere una visión macro de la salud femenina desde una perspectiva de género, en la que posiblemente la sexualidad y la Salud Sexual y reproductiva son algunos de los temas a abordar, y la vivencia en los/as adolescentes uno de los posibles indicadores a tener en cuenta.

Según la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, la formación de profesionales de la salud se abordará con perspectiva de género e incluirá: i) La incorporación de la salud sexual y reproductiva en los programas curriculares de las carreras relacionadas con las ciencias de la salud, incluyendo la investigación y formación en la práctica clínica de la interrupción voluntaria del embarazo. ii) La formación de profesionales en salud sexual y salud reproductiva, incluida la práctica de la interrupción del embarazo. iii) La salud Sexual y reproductiva en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional. iv) En los aspectos formativos de profesionales de la salud se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad ([Boletín Oficial de Estado, 2010](#)).

IV. DISCUSIÓN

A pesar de que se conocen cifras pertinentes a los adolescentes y jóvenes sobre infecciones de transmisión sexual, incluyendo el Sida, el embarazo adolescente y el aborto, cifras que demuestran un continuo incremento, sin embargo, sigue siendo evidente que los estudios son mucho mayores en volumen en la epidemiología de campo, que en la epidemiología social. Tal vez por ello se ha tenido mucho más éxito en la respuesta a situaciones de salud como el tabaquismo y los problemas de tránsito identitario, que a las necesidades relacionadas con la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva.

Por otra parte una dificultad para resolver dichos problemas sanitarios se demuestra en que las recientes discusiones políticas en torno a los derechos de poblaciones vulnerables y sus necesidades en salud están siendo considerados para su análisis desde la perspectiva religiosa, demostrando una tendencia a la restricción de derechos y obligaciones estatales con relación a la salud.

En el campo de la epidemiología social, sobre todo en la latinoamericana, tan desconocida en España a pesar de la proximidad cultural y lingüística, se ha desarrollado la conciencia (y la práctica) de que es necesario incorporar los desarrollos de Morín sobre el pensamiento complejo (*Almeida-Filho, Kawachi, Filho, Dachs, 2003; Waitzkin, Iriart, Estrada, Lamadrid, 2001; Morin, 2003*) las metodologías de investigación cualitativas (*Pérez, 2002*) para operar sobre la complejidad propia de la sociedad y las poblaciones, para lo que es necesario construir un nuevo paradigma que incluya categorías propias del subjetivismo, la reflexividad, el determinismo abierto y la elucidación (*De Almeida-Filho N, 2000*). Igualmente los aportes desde otros desarrollos epistemológicos y ontológicos llaman la atención hacia la necesidad de incorporar los aportes de las teorías sobre la ontología constitutiva y de las emociones como motores de la acción humana.

No solo es necesario avanzar en los paradigmas sino también en el uso de otras alternativas de información, de ahí la importancia de la realización de estudios desde una visión ecoepidemiológica, cuyos resultados fundamenten la formación de los profesionales de la salud.

Por otra parte, se hace necesaria una definición sobre salud mucho más incluyente e inclusiva que la definición de la OMS. La salud de los individuos debe examinarse también como problema social. No obstante, desde Virchow se sabe que la salud del pueblo es un problema que concierne directamente a la sociedad y, por lo tanto ésta tiene obligación de proteger y asegurar la salud de sus miembros (*Velandia, 2000; Laurell, 1982*). Se trabaja para mejorar la salud del pueblo y se tienen conocimientos reales y efectivos para prevenir y curar gran número de enfermedades y salvar muchas personas de una muerte prematura. Pero la aplicación integral de estos conocimientos depende sobre todo del estadista y la solución efectiva es política. La concepción de que el objeto de estudio de la medicina es el "hombre enfermo" es refutada por la práctica diaria y se acepta cada vez más el planteamiento de que el objeto de estudio de las ciencias de la salud, son los conceptos socialmente definidos de salud y enfermedad (*Ministerio de Sanidad, 2003*).

Consecuentemente, los grandes cambios en las expectativas de vida, son una expresión sintética de los cambios que ocurren a nivel del perfil epidemiológico de la población. Es decir, se establece la índole, claramente social, y por tanto la historicidad propia de los patrones de mortalidad de la colectividad humana; puesto que se demuestra que no se explican en función de cambios en su biología, sino que los determinan sus condiciones sociales, económicas y políticas (*Velandia, 2000; Laurell, 1982*). La salud podría definirse, entonces, como un derecho fundamental que se explica, por cada ciudadano de acuerdo con su etnia, edad, sexo, género, orientación sexual. La salud está encaminada al bienestar individual como desarrollo positivo de la energía vital, como capacidad de pleno desempeño individual y social, y como buen vivir. El derecho a la salud se convierte, en el plano social, en el punto de partida también para reafirmar el derecho a la vida: una vida cuanto más larga, cuanto más eficazmente se aprovechen todas las reservas biológicas del hombre y se reduzca al mínimo el efecto patológico de los factores propios del envejecimiento social precoz (*Laurell, 1982*).

Como ya se ha visto, la epidemiología social, la epidemiología de campo y algunos avances en la Ecoepidemiología justifican cambios en la formación enfermera y de los profesionales de la salud en general, sin embargo y a pesar de lo anterior, el rol de la enfermera parece centrarse en el control del brote, olvidando que ésta juega un papel fundamental en los procesos de contacto directo y preventivo con la población, pero esto no es posible si los estudiantes de enfermería y de otras profesiones sanitarias no están formados en su troncalidad y en su formación por las informaciones, metodologías y paradigmas epistemológicos y ontológicos aplicados por los epidemiólogos (*Bobadilla, Lozano, Bobadilla, 1991*).

La educación superior pertinente es aquella que establece de forma prioritaria una relación, obligada y con carácter de ley, entre su misión y las demandas sociales que se corresponden en cada momento histórico, social y cultural concreto (*Palomino, Frías, Grande, Hernández, Del Pino, 2005*).

El punto de partida para una modificación sustancial de un plan de estudios y la elaboración de una Guía Docente en las titulaciones de Enfermería en desarrollar una revisión de las coordenadas sociales y científicas del sistema sanitario y también del propio conocimiento enfermero para que, desde esta reflexión, emerjan las implicaciones docentes y se planifiquen los procesos de enseñanza-aprendizaje que minimicen las disonancias entre pensamiento y acción, entre teoría y práctica ([Noriega, 2008](#)).

Los cambios que afectan a las profesiones sanitarias y por tanto a la enfermería, son múltiples. Cambios internos de la profesión, estructurales de los sistemas sanitarios y cambios externos globales de la sociedad. Estos factores de cambio, se pueden agrupar en factores económicos, sociales, culturales, políticos, demográficos, sanitarios y tecnológicos, pero lo importante es que todos ellos están estrechamente relacionados y que en consecuencia los cambios que se producen en un sector repercuten de forma directa o indirecta en el resto. La enfermería como profesión de servicio está influenciada y condicionada por todos estos cambios que crean nuevos escenarios de salud y sociales, que deben afrontar las profesiones sanitarias. La profesión enfermera debe entender cuáles son los valores, las necesidades y las expectativas cambiantes de la sociedad y poder proporcionar unos cuidados expertos y de óptima calidad ([Martínez, 2007](#)). Según [Cabarcas \(2014\)](#) “es importante infundir en el estudiante la comprensión de los cambios que se están produciendo desde el propio conocimiento de la disciplina” ([Velandia, Rizo-Baeza, Cortés, 2013](#)).

Sin embargo, no siempre dichos cambios se tienen en cuenta a la hora de formar a las enfermeras y a los estudiantes de otras profesiones sanitarias. El diseño curricular, , y los procedimientos de consulta están basados, en el mejor de los casos, en discusiones de órganos colegiados o de comisiones formadas “ad hoc”, pero no en lo que la epidemiología demuestra que es necesario tener en cuenta para mejorar la calidad del Sistema Nacional de Salud, es decir en la actualización sobre el cuadro de salud del país, que debe hacer énfasis en los riesgos y daños que están presentes en la población y en aquellos indicadores de salud a los que se aspira a corto, mediano y largo plazo, en la búsqueda de aquellos problemas de salud que se relacionan con el campo de acción y las demandas sociales que el estudiante deberá dar solución una vez graduado ([Noriega, 2008](#)), esto debería ser lo que constituye el punto de partida del proceso de delimitación de la estructura general de contenidos curriculares. Por lo que evidencia la necesidad de un perfeccionamiento del plan de estudios en busca de mantener su condición pertinente al encargo social”. Esta falta de formación en salud sexual y reproductiva la hemos encontrado en nuestro entorno ([Velandia, Rizo-Baeza, Cortés, 2013](#)) y también esta descrita entre los estudiantes universitarios de enfermería en Barranquilla ([Arroyo & Castro, 2015](#)).

El problema radica en que en el curriculum de la carrera de enfermería, la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva de los adolescentes y jóvenes, como ya se ha demostrado, no es una prioridad aunque la epidemiología demuestre lo contrario, y que en los nuevos grados se continúe con la misma carencia en su troncalidad.

Algunos esfuerzos al respecto se han desarrollado en España, en la Universidad de Alicante en el nuevo grado de enfermería la asignatura de salud y cuidados en el ciclo vital, contempla la realización de un seminario teórico/práctico de obligada asistencia cuyo objetivo es formar a las estudiantes para la ejecución de una consulta enfermera del adolescente con énfasis en salud sexual y reproductiva. .

El profesional de la salud que atiende adolescentes y jóvenes tiene un papel muy importante que jugar en su educación sexual. Por un lado, debe informarles y aconsejarles de manera longitudinal aprovechando cualquier ocasión en que acudan a su consulta; por otro, debe conocer la educación sexual que han recibido previamente para poder complementarla. Finalmente, también debe servir de apoyo para los padres animándoles a discutir sobre estos temas con sus hijos, muy importante en estas edades en las que no tienen aún definidos sus hábitos de conducta y resulta mucho más asequible orientar estos hábitos en una dirección saludable. Es importante resaltar la gran vulnerabilidad en estas edades a los riesgos asociados a su conducta sexual (Alfaro, Vázquez, Fierro, Muñoz, Rodríguez, González, et al., 2015)

La respuesta a un seminario planteado en nuestro caso encaminado a suplir estos déficit ha tenido una respuesta del alumnado muy positiva, analizada de forma anónima mediante tres preguntas al finalizar el seminario, ¿Cómo se ha sentido? ¿Qué he aprendido? Y ¿Creo que lo aprendido será útil en mi profesión? (Velandia, Rizo-Baeza, Cortés, 2011).

Por ello se plantea investigar los conocimientos que sobre estos conceptos poseen los estudiantes al inicio de la carrera. La investigación plantea interrogar como mínimo sobre:

- Percepción sobre la capacitación poseída para informar debidamente sobre Salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes.
- Percepción sobre la condición emocional que se posee para dar consejo sobre Salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes.
- Participación como alumna/o en algún curso, seminario, taller, congreso u otra actividad educativa sobre Salud sexual y reproductiva.
- Valoración de la información obtenida de su participación.
- Tipo de información requerida para informar debidamente sobre Salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes.
- Información sobre las personas con las que el/la informante se siente a gusto hablando de sexualidad.

Con la información obtenida se buscará impartirlos contenidos, teniendo en cuenta las necesidades detectadas, focalizado en la prevención y en aspectos emocionales de la consulta enfermera.

V. CONCLUSIONES

Las necesidades mostradas epidemiológicamente de las/os adolescentes y jóvenes relacionadas con la sexualidad, la Salud Sexual y la Salud Reproductiva de nuestra sociedad no están cubiertas por programas que orientan su formación enfermera.

El concepto de salud de la OMS no es suficiente para definir las necesidades pertinentes a los jóvenes pues estos tienen vivencias de su salud propias a su entorno, cultura, condiciones políticas, económicas e incluso morales, que hay que tener presente a la hora de ofrecerles formación, prevención, asistencia, acompañamiento emocional y tratamiento.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Que la epidemiología no fundamenta la actualización del currículo de la formación enfermera. Que los currículos de dicha formación no tienen como su objetivo las necesidades que sobre la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva tienen los y las adolescentes y jóvenes. Que la formación no solo debe ser teórica y práctica sino además emocional para así cumplir con la formación en Competencias Básicas, que son aquellas que responden a saber un contenido y saber aplicarlo, fundamentalmente, saber ser y estar, pero que la formación tal y como se viene impartiendo no cumple con tales objetivos. Que para obtener resultados eficaces no se debe olvidar la dimensión

actitudinal. Por lo que no son suficientes las competencias básicas, sino que además es pertinente la formación de competencias técnico profesionales, es decir el conjunto de conocimientos y de técnicas necesarias para el desarrollo de una determinada actividad laboral.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Una justificación del papel que juega la epidemiología en la fundamentación para la redirección de los currículos de la formación enfermera si lo que realmente se busca es la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud y una participación más integral de las enfermeras en las respuestas a las necesidades en la salud pública. Llamar la atención hacia las necesidades que sobre la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva tienen los y las adolescentes y jóvenes. Proponer que los programas de formación materno infantil tengan en cuenta a dicha población como uno de sus ejes formativos.

REFERENCIAS

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.** Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería. 2004. http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_j
- Alarcón J.** Epidemiología: concepto, usos y perspectivas. Rev Peru Epidemiol. 2009; 13:1. <http://www.redalyc.org/html/2031/203120866002/>
- Alfaro M, Vázquez ME, Fierro A, Muñoz MF, Rodríguez L, González C, et al.** Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17:217-225.
- Almeida-Filho N, Kawachi I, Filho AP, Dachs JN.** Research on health inequalities in Latin America and the Caribbean: bibliometric analysis (1971-2000) and descriptive content analysis (1971-1995). Am J Public Health. 2003; 93:2037-43. [PubMed](#)
- Alvarez-Dardet C, Bolúmar F, Porta Serra M.** Tipos de estudios. Med Clin (Barc). 1987; 89:296-301. <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17755/1/T>
- Arroyo D, Castro HF.** Conocimientos en salud sexual y reproductiva en estudiantes de enfermería de una universidad de Barranquilla (Atl, Col). Cienc. innov. salud. 2015; 3:17-22. DOI 10.17081/innosa.3.2.91
- Ballester R.** Sexualidad en niños de 9- 14 años. Psicothema. 2006; 18:25-30.
- Bobadilla J, Lozano R, Bobadilla C.** Diseño curricular de programas de posgrado en salud: el caso de la maestría en epidemiología. Salud Pública México. 1991; 33:533-547. <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/>
- Boletín Oficial del Estado (BOE).** LEY 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. 2003. Núm. 280. 21340.
- Boletín Oficial del Estado (BOE).** Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. <http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2>
- Cabarcas C.** Transformando la Práctica del Cuidado desde el Propio Conocimiento de la Disciplina de Enfermería. Cienc innov salud. 2014; 2:97-104. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovaci>
- Codina D.** Las competencias de los profesionales sanitarios. Instituto Empresa. I Foro & quot; La gestión de los recursos humanos en el sector sanitario& quot;. Madrid, 1996. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imageny>
- De Almeida-Filho N.** La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Madrid: Lugar Editorial; 2000.
- Declaración de Bolonia** 1999. El espacio europeo de la enseñanza superior. www.eees.es/pdf/Bolonia_ES.pdf

- Escuela universitaria de Enfermería de Albacete.** Plan de Estudios de la Diplomatura de Enfermería. <http://www.emagister.com/universidades/carreras-un>
- Fernández E.** Estudios epidemiológicos (STROBE). Med Clin (Barc). 2005; 125:43-48.
DOI 10.1016/S0025-7753(05)72209-0
- Gascón JA, Navarro B, Gascón FJ, Pérula LA, Jurado A, Montes G.** Comportamiento sexual de los adolescentes en la ciudad de Córdoba. Atención Primaria. 2003; 32:355-360.
- Goodman RA & Buehler JW.** Field Epidemiology defined. In: Gregg MB, editor. Field. Epidemiology. Oxford: Oxford University Press; 2002.
- Hernán M., Ramos M., Fernández A.** Estudio Salud y Juventud. Consejo de la Juventud de España; 2001. <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/des>
- Instituto de Salud Carlos III.** Centro Nacional de Epidemiología. 2007.
- Instituto Nacional de Estadística.** Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2005. Notas de prensa. 2007. <http://www.ine.es/prensa/np452.pdf>
- International Lesbian and Gay Association (LGA).** La salud de las lesbianas y mujeres bisexuales. 2007. Disponible en: <http://doc.ilga.org/ilga/publications/publicacione>
- Laurell A.** La salud como proceso social. Rev. Latinoamericana de salud 1982; 2:7-25.
- Lozano D.** Lozano D. La epidemiología en enfermería: enseñanza basada en el pensamiento sistémico. Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo. 2004; 6.
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imageny>
- Martínez M.** 30 años de evolución de la formación enfermera en España. Educ. méd. 2007;10:93-96 <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v10n2/colaboracion>
- Ministerio de Educación España.** La reproducción Humana. Proyecto Biosfera. s.f.
<http://recursos.cnice.mec.es/biosfera/alumno/3ESO/>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad** Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual. 2009. http://www.msps.es/.../sns/.../v5_presentacion_Res
- Ministerio de Sanidad.** Plan Nacional sobre el Sida. Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales (ESHS); 2003. Disponible en: <http://www.ine.es/prodyser/pubweb/saludyhs03/salud>
- Morin E.** Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa; 2003.
- Noriega V.** Aspectos teóricos y metodológicos del perfeccionamiento del plan de estudios de la especialidad de Higiene y Epidemiología. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba 7 de febrero de 2008.
- ONUSIDA.** El sida en cifras. 2015.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_as
- Palomino PA, Frías A, Grande ML, Hernández ML, Del Pino.** El Espacio Europeo de Educación Superior y las competencias enfermeras. Index Enferm. 2005;14: 50-53.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artt
- Pérez C.** Monográfico sobre la investigación cualitativa en salud en España. Rev. Esp. Salud Pública. 2002; 76.
- Plá E.** Principales datos sobre embarazos, interrupción voluntaria de embarazos y anticoncepción en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006; 8 Supl 2: S79-82.

Segura J. Epidemiología de campo y epidemiología social. *Gac Sanit.* 2006; 20:153-158.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artt

Teva I, Bermúdez MP, Buela-Casal G. Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. España, 2007. *Rev Esp Salud Publica*; 2009: 309-20.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artt

Universidad Alfonso X El Sabio. Diplomatura en Enfermería, Plan de estudios.
<http://www.uax.es/internacionales/ects/espanol/ENF>

Universidad Autónoma de Barcelona. Vall d'Hebron en Barcelona. Plan de estudios
<http://www.aprendemas.com/cursos/cursos-enfermeria>

Universidad Autónoma de Barcelona. Plan de estudios de enfermería.
<http://uab.cat/.../estudiar/...grados/plan-de-estu>

Universidad Autónoma de Barcelona. Escuela Universitaria de Enfermería Sant Joan de Déu, Plan de Estudios homologado.
<http://www.santjoandedeu.edu.es/es/docencia/diplom>

Universidad Autónoma de Madrid. EUE "Puerta de hierro". Plan de estudios.
<http://www.uab.cat/.../plan-de-estudios-1233905417>

Universidad de Salamanca. Diplomatura en Enfermería, Plan de estudios de 2001.
Disponible en: <http://enfermeria.usal.es/estudios/enfermeria/plan>

Universidad de Alicante. Plan de estudios del Grado de Enfermería.
Asignatura Enfermería Materno-Infantil. 2012. <http://cv1.cpd.ua.es/consplanesestudio/cvFichaAsi>.

Velandia A. La formación de los profesionales de salud orientada hacia el sujeto de atención y no hacia su problema médico. En: *Cuidado y Práctica de Enfermería*. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 2000:106-14.

Velandia M, Rizo-Baeza M, Cortés E. Necesidades de formación de estudiantes de enfermería en sexualidad, salud sexual y salud reproductiva. En: *Retos del futuro en la enseñanza superior*. Universidad de Alicante .2013.
https://www.researchgate.net/.../281776693_Necesid

Velandia M, Rizo-Baeza MM, Cortés E. Estrategias docentes en el aprendizaje de competencias psicoemocionales para alumnos de Enfermería Materno-infantil. XI Conferencia Iberoamericana ALADEFE. Coimbra. 2011.

Waitzkin H, Iriart C, Estrada A, Lamadrid S. Social medicine in Latin America: productivity and dangers facing the major national groups. *Lancet* 2001; 28:315-323.
[PubMed](#)

World Health Organization. Official Records. 1948. 2:100
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/O>