



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de educación para la salud dirigido a
adolescentes sobre prevención de conductas de riesgo.**

Autor/a: Raquel Domingo Milián.

Director/a: Ana Anguas Gracia.

Índice:

1) Resumen	1
2) Abstract	2
3) Introducción	3
4) Objetivos	7
5) Metodología	8
6) Desarrollo	9
6.1) Población Diana	9
6.2) Captación	9
6.3) Recursos humanos, materiales y presupuesto	9
6.4) Objetivos del programa	10
6.5) Diseño del programa	10
6.6) Estructura de las sesiones	10
Sesión 1: "Activo y Nutritivo"	11
Sesión 2: "Primer amor, Amor propio"	12
Sesión 3: "Engánchate a la vida"	13
6.7) Evaluación	14
7) Conclusión	15
8) Bibliografía	16
9) Anexos	22

1) Resumen:

Introducción: Hay una alta prevalencia de conductas de riesgo en la adolescencia relacionadas con la nutrición, sexualidad y consumo de drogas. El elevado número de patologías que aparecen en relación con estos comportamientos evidencian la necesidad de desarrollar estrategias preventivas para concienciar a los jóvenes.

Objetivo: Reducir las conductas de riesgo en la adolescencia a través de la educación para la salud en el ámbito escolar.

Metodología: Con el fin de realizar una actualización sobre el tema, se ha efectuado una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas, páginas web oficiales y libros, cuya publicación haya sido realizada del año 2008 al 2018. Posteriormente se ha elaborado un programa de educación para la salud dirigido a adolescentes. El trabajo se ha desarrollado de enero a mayo del 2018.

Conclusiones: Hay una elevada incidencia de conductas de riesgo en la adolescencia debido a que los jóvenes tienen una carencia de conocimientos necesarios para poder tomar decisiones responsables respecto a su salud. La realización de programas de educación por parte de enfermería es un buen método para ampliar estos conocimientos y con esto, reducir los comportamientos de riesgo. Debido a sus beneficios, la educación para la salud debería implantarse de manera ordinaria en las escuelas.

Palabras clave: Adolescente, Enfermedad, Riesgo, Conducta sexual, Enfermedades de transmisión sexual, Nutrición del adolescente, Sustancias tóxicas, Tabaquismo.

2) Abstract:

Introduction: There is a high prevalence of risk behaviors in adolescence that are related to nutrition, sexuality and drug consumption. The high number of pathologies associated with these behaviors evidences the need of developing preventive strategies to raise awareness among young people.

Objective: To reduce risk behaviors in adolescence through health education within the school environment.

Methodology: In order to update the subject, a bibliographic search has been carried out in scientific databases, official websites and books, published from 2008 to 2018. Then, a health education program was prepared for teenagers. The work was developed from January to May of 2018.

Conclusions: There is a high incidence of risk behaviors in teenagers because of their lack of knowledge necessary to make responsible decisions regarding their health. The implementation of education programs done by nursing is a good method to expand the knowledge and reduce risk behaviors. Because of their benefits, the health education should be implemented on a daily basis in schools.

Keywords: Adolescent, Disease, Risk, Sexual behavior, Sexually transmitted diseases, Adolescent nutrition, Toxic substances, Tobacco use disorder.

3) Introducción:

La adolescencia es una etapa en la que se produce un desarrollo humano y transicional importante como preparación para la edad adulta. Además de la maduración física y sexual, se construye la identidad personal, se exploran nuevas formas de relación con el entorno, se produce un desarrollo de los patrones conductuales y se adquieren aptitudes para asumir relaciones y funciones adultas, con el objetivo de adquirir la madurez psicosocial. Se trata de un periodo comprendido entre los 12 y los 20 años, y representa el 9,5% de la población española¹⁻⁵.

En este periodo, el contexto social tiene una influencia importante. Los jóvenes no son plenamente capaces de comprender algunos conceptos relacionados con su salud y autocuidado, ni entender la relación entre las conductas de riesgo y sus consecuencias. La sensación de invulnerabilidad en estas edades provoca una incorrecta percepción del peligro real, llevando al adolescente a tomar decisiones inapropiadas capaces de poner en riesgo su salud. Estos dependen directamente de la comunidad, la escuela y los servicios de salud para adquirir las competencias suficientes y necesarias que les permitan adquirir valores, roles y pautas de actuación relacionadas con la promoción de la salud²⁻⁴.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE)⁶, el 93% de los adolescentes de 15 años valoran su estado de salud como bueno o muy bueno, sin embargo, los datos observados no son acordes con esta percepción subjetiva de salud. Una gran cantidad de patologías padecidas por los adultos son debidas a conductas de riesgo iniciadas en la adolescencia, ya que los jóvenes deben hacer frente a situaciones que ellos consideran normalizadas, pero para las que quizás, no tengan información adecuada y suficiente. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga global de enfermedad en el adulto se asocian a comportamientos que comenzaron en su juventud. Las conductas de riesgo más frecuentes están relacionadas con la sexualidad, nutrición y consumo de tóxicos⁶⁻⁸.

Sexualidad:

En esta etapa comienza la actividad sexual y existe un número alarmante de prácticas sin protección. El 18% de los hombres adolescentes y el 9.5% de las mujeres dicen no haber utilizado ningún método anticonceptivo en su última relación coital, debido a la falta de información, déficit de comunicación en la familia, o algunos mitos o tabúes. Existen dos grandes problemas derivados de esta conducta de riesgo: los embarazos no deseados y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). El 3,1% de los adolescentes de 15 y 16 años ha tenido un embarazo no deseado, mientras que el 2,7% dos o más; y aunque ha descendido ligeramente el número de interrupciones voluntarias del embarazo, en 2013, un 1,22% de las adolescentes españolas se sometieron a esta intervención^{3,5,9,10}. La ausencia del preservativo contribuye a un incremento de la incidencia de ETS. En 2015, el 7,1% de la población que sufría Gonorrea en España tenía entre 15 y 19 años; un 3% de las personas que padecían Sífilis pertenecía a este rango de edad; y en el caso de la Chlamydia, un 11% de los infectados, eran adolescentes^{1,11,12}.

Nutrición:

Otras patologías importantes vinculadas con los hábitos adquiridos en este periodo de vida son las relacionadas con la nutrición. Un 2.4% de los jóvenes de 15 a 17 años tiene obesidad, y un 16% sobrepeso. Tales enfermedades pueden provocar en un futuro resistencia a la insulina, dislipemia, hipertensión, enfermedades cardiovasculares... Por el contrario un 8.7% tiene un peso insuficiente^{13,14}.(Anexo 1) La alimentación desequilibrada es frecuente en esta etapa y está relacionada con aversión a determinados alimentos; omisión de comidas; ingestión de alimentos procesados o con alto contenido en azúcares; carencias de minerales, principalmente calcio, hierro y cinc; práctica de dietas de tipo restrictivo con la intención de adelgazar, o hiperprotéicas con el fin de aumentar la masa muscular¹⁴⁻¹⁶. Otra cifra relevante es que el 25% de los adolescentes son sedentarios, y solamente un 24% de ellos cumple con los 60 minutos diarios de actividad aeróbica recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁶.

Consumo de tóxicos:

El siguiente dato preocupante que da lugar a graves consecuencias tanto físicas, psicológicas como sociales es el consumo de tóxicos. La Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas entre Estudiantes de Secundaria (ESTUDES)¹⁷ muestra que las sustancias más consumidas son: el alcohol, el tabaco y el cannabis. El alcohol es la más utilizada por los jóvenes, ya que un 67% afirma haberlo ingerido en el último mes. Disminuye la precocidad en la edad media de inicio, situándose en 14 años en 2017, y se mantiene el porcentaje del consumo de riesgo ya que el 21,2% se ha "emborrachado" en los últimos 30 días. En el tabaco también se pospone la media de inicio a 14,1 años, pero aumenta la prevalencia de consumo debido a que el 27,3% ha fumado en el último mes¹⁷. En 2016 fallecieron casi 22.200 españoles por cáncer de tráquea, bronquios o pulmón, de los cuales un 83% de los casos estaban ligados al tabaco^{18,19}. El cannabis es la sustancia más consumida tras las citadas anteriormente, el 18,3% de los adolescentes lo han consumido en el último mes. Sin embargo, el consumo del resto de sustancias tóxicas en estas edades es bajo, a pesar de que aumenta ligeramente su prevalencia en comparación al 2014¹⁷. Existe evidencia de que el consumo de drogas legales influye en el inicio de consumo de drogas ilegales. Los adolescentes perciben el alcohol como la droga menos peligrosa, seguido del cannabis; y consideran que la medida de mayor eficacia para resolver el problema es la educación en las escuelas, ya que el 97% la perciben como muy importante. A esta medida le siguen: el tratamiento voluntario a los consumidores, el control policial y aduanero, y las campañas publicitarias^{17,20}.

En relación a estadísticas mundiales, según la OMS, en 2015 los accidentes de tráfico, en los que en muchos de ellos estuvieron presentes el alcohol y las drogas, fueron la principal causa de fallecimiento de adolescentes y jóvenes. Otro dato que puede informarnos de la magnitud del problema a nivel mundial es que más de dos millones de adolescentes son portadores del VIH, y cada día, más de un millón de personas contraen una ETS, por esto, los jóvenes deben de saber cómo protegerse y disponer de medios para ello^{7,11}.

La salud en la juventud es uno de los ámbitos prioritarios de las políticas públicas. Las leyes 5/1986 y 5/2014 registradas en el Boletín Oficial de Aragón (BOA) resaltan la importancia de la educación para la salud en los centros escolares y mencionan su positivo impacto para la comunidad, incluso pudiendo catalogar a las escuelas en las que hay una mayor implicación como integrantes de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS)²¹.

4) Objetivos:

General:

Reducir las conductas de riesgo en la adolescencia a través de la educación para la salud en el ámbito escolar.

Específicos:

Conocer cuáles son las conductas de riesgo más frecuentes en la adolescencia mediante una revisión bibliográfica.

Determinar los conocimientos que poseen los jóvenes en relación a los comportamientos que afectan a su salud.

Diseñar actividades para promocionar estilos de vida saludables en la adolescencia.

5) Metodología:

Para la actualización del tema se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas: Scielo, Cuiden Plus, Dialnet, Pubmed y Science Direct, cuyos resultados quedan recogidos en el Anexo 2, utilizando los DeCS/MeSH: "adolescente"/"adolescent", "enfermedad"/"disease", "riesgo"/"risk", "conducta sexual"/"sexual behavior", "enfermedades de transmisión sexual"/"sexually transmitted diseases", "nutrición del adolescente"/"adolescent nutrition", "tabaquismo"/"tobacco use disorder" y "sustancias tóxicas"/ "toxic substances", aplicando los operadores booleanos AND(y), OR(o). Los filtros empleados han sido: artículos en inglés o español, de texto completo, cuya publicación haya sido realizada del año 2008 al 2018 y con acceso gratuito desde la página web de la biblioteca de Unizar.

Del mismo modo se han consultado editoriales como ElServier, bases web como Alcorze, libros, y las siguientes páginas web oficiales: OMS, INE, BOA²¹, Sistema Nacional de Salud (SNS), Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)²², Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), Cruz Roja Juventud y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Además, se ha contado con el apoyo de RAEPS y SARES (Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud). Ambos son proyectos a nivel autonómico que facilitan el trabajo estratégico conjunto entre los sectores educativo y sanitario, y ayudan a elevar el compromiso con la promoción de la salud en la escuela. Asesoran e incentivan a los miembros de escuelas promotoras de salud para que a través de programas favorezcan un entorno saludable, e invitan a los demás centros a formar parte del proyecto²³.

Este trabajo ha sido realizado de enero a junio del 2018. Ver cronología detallada en Diagrama de Gantt: (Anexo 3)

6) Desarrollo:

"Salud y Adolescencia"

Programa de educación para la salud.

6.1) Población Diana:

La población diana estará compuesta por 51 alumnos con edades comprendidas entre 13 y 15 años, es decir, la población total de alumnos de 2º y 3º de E.S.O del colegio concertado La Inmaculada de Alcañiz, en Teruel. Al realizar la intervención en un entorno escolar se basará en prevención primaria, centrando la información en los factores de riesgo y en su prevención.

6.2) Captación:

Se realizará una petición al centro, requiriendo su colaboración para llevarlo a cabo, así como una solicitud para usar el material del colegio.

La captación se realizará tras informar a los padres o tutores legales de los menores del programa educativo que se desea realizar, y al que sólo se accederá con la firma del consentimiento informado. (Anexo 4)

Los criterios de inclusión serán todos los alumnos de dichas clases que acepten venir a las sesiones y que presenten el consentimiento.

6.3) Recursos humanos, materiales y presupuesto:

Recursos humanos: Las sesiones serán impartidas por una enfermera cuyo trabajo pertenezca al área de atención primaria. También estarán presentes los tutores de 2º y 3º de E.S.O y la psicóloga del centro.

Recursos materiales: El aula y el mobiliario será cedido por el colegio, además se necesitarán adquirir otros recursos materiales para llevar a cabo las sesiones. (Anexo 5)

El presupuesto total del programa será de 324,16€.

6.4) Objetivos del programa:

Informar a los jóvenes de los beneficios que aporta el seguimiento de una nutrición adecuada y el ejercicio físico regular sobre la salud y el desarrollo.

Explicar a los adolescentes las principales Enfermedades de Transmisión Sexual y la importancia del uso de métodos anticonceptivos, destacando los más adecuados para ellos.

Mostrar a los participantes del programa cómo afectan las drogas a la salud y proporcionar alternativas saludables que eviten su consumo.

6.5) Diseño del programa:

Se desarrollarán tres sesiones informativas e interactivas, las cuales tendrán una duración aproximada de 105 minutos cada una. Se realizarán el 7, 14 y 21 de noviembre, de 18:00 a 19:45h, en la clase de 2º de E.S.O. Se ha acordado realizarlas fuera del horario lectivo para que no intercedan con su actividad escolar. (Anexo 6)

6.6) Estructura de las sesiones:

Se realizarán tres sesiones: la primera se basará en nutrición y actividad física, la segunda en hábitos sexuales saludables y la tercera en prevención de drogodependencias. En todas las sesiones se explicarán los objetivos que se quieren alcanzar y las actividades que se van a realizar. Se proporcionará a los alumnos unas pegatinas con su nombre, así podremos dirigirnos a ellos personalmente para crear un ambiente de confianza. (10 minutos) Se dividirán las sesiones en cuatro partes y a lo largo de estas se irán resolviendo las dudas que vayan surgiendo y fomentando la participación.

SESIÓN 1: "ACTIVO Y NUTRITIVO"

Primera parte: (20 minutos)

Se entregará una hoja a cada alumno con una pirámide alimenticia vacía, e indicaremos que anoten la frecuencia con la que ingieren diferentes alimentos. Después se mostrará una pirámide alimenticia real, y así, les pueda llamar la atención la diferencia. (Anexo 7) Con esta primera parte se pretende captar su atención, haciéndoles ver que, quizás, no tengan una alimentación tan adecuada como creen.

Segunda parte: (25 minutos)

Se realizará una ronda de preguntas: *¿Cuántos no desayunáis? ¿Cuántos pensáis que un zumo "de caja" puede sustituir a una fruta?... Manifestando lo correcto después de cada pregunta: "El desayuno tiene vital importancia, su ausencia se asocia con obesidad y disminución del rendimiento escolar, siendo recomendado ingerir cereales, lácteos y frutas. Estos zumos no sustituyen a una fruta ya que tienen muchos más azúcares, menos vitaminas y fibra"...^{15,17}* A continuación, para fomentar su participación, se propondrá un Brainstorming en el que puedan expresar ideas sobre cómo poder introducir frutas y verduras en su alimentación de una manera divertida y apetecible, o cuáles son los snacks más saludables.

Tercera parte: (15 minutos)

Se hablará, con el apoyo de métodos audiovisuales, del ejercicio físico recomendado, y de la dieta más adecuada para los deportistas^{15,24}.

Cuarta parte: (35 minutos)

Se explicarán algunas de las enfermedades ligadas a una mala alimentación²⁵⁻²⁷. Después se les dará una sopa de letras que tendrán que rellenar con los conceptos aprendidos, y relacionarlos con su definición. (Anexo 8) Por último se les entregará unas brochetas de frutas, como ejemplo de alimento fácil, apetecible y divertido.

SESIÓN 2: "PRIMER AMOR, AMOR PROPIO"

Primera parte: (20 minutos)

Se proyectará un video donde se expone de manera didáctica y divertida la sexualidad en la adolescencia, y conciencia de los riesgos de contraer una ETS o un embarazo no deseado. (Anexo 9) Después se comentará junto a los alumnos.

Segunda parte: (25 minutos)

Se realizará un juego llamado: "*¿Mito o verdad?*". En este juego se les entregará una pancarta, en la que por un lado pondrá "*Mito*" y por el otro "*Verdad*". La enfermera dirá mitos o verdades sobre la sexualidad; los adolescentes, según su criterio, levantarán la pancarta. Después de cada pregunta la enfermera explicará la respuesta correcta: *Un preservativo se puede utilizar varias veces. MITO; la resistencia al látex disminuye, no es higiénico y se rompería con facilidad. Para contagiarme de una ETS tengo que tener varias relaciones sexuales con una persona infectada. MITO; con una relación es suficiente para la transmisión, aunque el riesgo aumenta si aumenta el número de relaciones...*²⁸ Se pretende conseguir la interacción de los jóvenes, a la vez que se esclarecen ideas.

Tercera parte: (30 minutos)

Se proporcionará información sobre las principales ETS²⁸. Después se explicarán los tipos de métodos anticonceptivos, haciendo énfasis en el preservativo, ya que es un método de barrera seguro, cómodo y ampliamente recomendado para los jóvenes^{1,11,29}. Finalmente se repartirá uno para cada alumno.

Cuarta parte: (20 minutos)

Los alumnos deberán introducir en una caja, por escrito y anónimamente, dudas sobre la sexualidad. A continuación se leerán en voz alta y serán ellos mismos los que contestarán a las consultas de sus compañeros. La enfermera se asegurará de que las respuestas son correctas.

SESIÓN 3: "ENGÁNCHATE A LA VIDA"

Primera parte: (30 minutos)

Se mostrarán imágenes de diferentes drogas, y los alumnos valorarán qué tipo de droga les parece, por qué creen que se consume y cómo afecta a la salud. De este modo se comprobarán sus opiniones.

Segunda parte: (25 minutos)

Consistirá en un juego llamado: "¿Qué tengo en el coco?" En el que varios alumnos por individual saldrán a la tarima, a los demás se les enseñará el nombre de una droga, y tendrán que decir efectos negativos que produce para que el alumno de la tarima adivine de qué sustancia se trata. Por último tendrá que mencionar una alternativa saludable a su consumo: *Agresividad, accidentes de tráfico, inconsciencia, daños en el hígado: Alcohol. Alternativa saludable: Meter el dinero que utilizarías en alcohol en una hucha y cuando haya suficiente hacer una excursión.* El hecho de que sean los propios jóvenes los que encuentren, analicen, y expongan la información confiere a esta tarea un valor mucho mayor y le dota de mayor credibilidad, ya que no es impuesta desde la figura de una autoridad adulta^{30,31}.

Tercera parte: (10 minutos)

Se proyectará un spot antitabaco. (Anexo 10) Posteriormente se pondrá la canción "*Cierra los ojos*" de *Melendi* la cual habla en contra de las drogas. (Anexo 11)

Cuarta parte: (20 minutos)

Se bajará al patio. Se utilizará una botella, algodón, un cigarrillo, plastilina y mechero, y se llevará a cabo una simulación práctica demostrando el efecto del tabaco en los pulmones³².

Para finalizar se agradecerá a los jóvenes su asistencia y participación, aclarando que pueden acudir a la consulta de enfermería para comentarnos cualquier problema o para solicitar información sobre algún tema específico

de manera individualizada. Se les obsequiará con un petate con el nombre del programa: "Salud y Adolescencia." (Anexo 12)

6.7) Evaluación:

Se realizará un cuestionario Ad hoc anónimo antes de la realización de las sesiones, con el propósito de averiguar los conocimientos de los jóvenes sobre los temas a tratar. (Anexo 13) Al finalizarlas, como método de evaluación cualitativo de la efectividad del programa, se realizará de nuevo el mismo cuestionario, y se efectuará una comparación entre ambos para comprobar si han quedado claros los conceptos explicados. Por último, también se les entregará un cuestionario de satisfacción. (Anexo 14) Se ha visto conveniente realizarlos en otros días diferentes a las sesiones ya que así evaluamos si las ideas principales han sido asimiladas con claridad.

7) Conclusión:

1) Se hace patente, a través de la revisión bibliográfica, una elevada incidencia de conductas de riesgo en la adolescencia, principalmente relacionadas con la alimentación, sexualidad o consumo de tóxicos.

2) Los jóvenes tienen un déficit de conocimientos en relación a su salud, lo que provoca que no sean plenamente conscientes del peligro que conllevan algunos comportamientos como la práctica de dietas, ausencia del preservativo o consumo de alcohol entre otros.

3) El diseño de actividades atractivas e interactivas es un buen método para promocionar estilos de vida saludable captando la atención de los jóvenes e involucrándolos en el programa.

4) Por estos motivos es necesario implantar de manera ordinaria la educación para la salud en las escuelas, ya que favorece una reducción de las conductas de riesgo, así como, una mejora de la salud a corto y largo plazo.

8) Bibliografía:

(1) Rodríguez Carrión J, Traverso Blanco CI. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit [Internet]. 2012 [Consultado el 14 de febrero de 2018]; 26(6):519-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000600005&lang=pt

(2) WHO: Salud de los adolescentes [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [Consultado el 19 de Febrero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

(3) Obaya Prieto C, Fernández Rodríguez S. Consulta joven en un instituto atendida por enfermeras de Atención Familiar y Comunitaria. Enferm Comun [Internet]. 2016 [Consultado el 17 de febrero del 2018]; 4(1):7-19. Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=701394_1

(4) Ridao Ramírez P, Moreno Rodríguez MC. Percepción de los adolescentes y sus progenitores de la adolescencia como etapa evolutiva. Infancia y Aprendizaje [Internet]. 2008 [Consultado el 13 de marzo de 2018]; 31(4):499-513. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/32150>

(5) Santos Almeida RAA, Frazão Corrêa RGC, Palmeira Rolim ILT, Marques da Hora J, Gomes Linard A, Silva Coutinho NP, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [Consultado el 13 de marzo de 2018]; 70(5):1033-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501033&lang=pt

(6) INE: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013 [Consultado el 17 de febrero del 2018]. Disponible en: www.ine.es/prensa/np770.pdf

(7) WHO: Nota descriptiva N°345 [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [Consultado el 18 de febrero del 2018]. Riesgo para la salud de los jóvenes. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>

(8) Catalá López F, Génova Maleras R, Álvarez Martín E, Fernández de Larrea Baz N, Morant Ginestar C. Carga de enfermedad en adolescentes y jóvenes en España. Rev psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2013 [Consultado el 8 de febrero de 2018]; 6(2):80-5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-carga-enfermedad-adolescentes-jovenes-espana-S1888989112001498>

(9) Soriano Ayala E, González Jiménez AJ, Soriano Ferrer M. Educación para la salud sexual. Del enamoramiento al aborto: Un estudio cualitativo con adolescentes españoles e inmigrantes. Perfiles Educativos [Internet]. 2014 [Consultado el 3 de marzo de 2018]; 36(144):105-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9443/science/article/pii/S0185269814706269>

(10) MSSSI: Informe anual del Sistema Nacional de Salud [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [Consultado el 17 de febrero del 2018]. Interrupción voluntaria del embarazo. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/Inf_Anuar_SNS_2015.1.pdf

(11) WHO: Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Suiza, Ginebra: Centro de Prensa OMS; 2016 [Consultado el 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

(12) MSSSI: Gobierno de España. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2015 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017 [Consultado el 17 de abril de 2018] Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia_ITS_1995_2015.pdf

(13) MSSSI: Gobierno de España. Informe de la Encuesta Europea de Salud: Obesidad y sobrepeso [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [Consultado el 9 de abril de 2018]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/pdf/EESE14_inf.pdf

(14) Moreno Aznar LA. La alimentación del adolescente. Mediterráneo económico [Internet]. 2015 [Consultado el 25 de marzo de 2018] (27):75-86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5207068>

(15) Alejo Cruz BZ, Rodríguez Fuente A, López Sosa D, Almaguer Sabina P. Patrón alimentario en adolescentes de octavo grado y su repercusión en la adecuación dietética. MediSur [Internet]. 2011 [Consultado el 2 de marzo de 2018]; 9(6):518-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000600001

(16) Lima Serrano M, Lima Rodríguez JS, Sáez Bueno A. Diseño y validación de dos escalas para medir la actitud hacia la alimentación y la actividad física durante la adolescencia. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2012 [Consultado el 12 de marzo de 2018]; 86(3):253-68. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000300005&lang=pt

(17) ESTUDES 2016/2017: Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018 [Consultado el 30 de abril del 2018]. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2016_Presentacion.pdf.

(18) INE: Gobierno de España. Defunciones según la causa de muerte. [Internet] Instituto Nacional de Estadística; 2018 [Consultado el 28 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>

(19) IARC: Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer; Código Europeo Contra El Cáncer [Internet]. Lyon: Organización Mundial de la Salud. [Internet] Lyon; 2016 [Consultado el 28 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/doce-formas/tabaco/458-produce-cancer-el-consumo-de-tabaco-que-porcentaje-de-cancer-causa-el-fumar>

(20) ESTUDES 2014/2015: Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [Consultado el 20 de febrero del 2018]. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf

(21) BOA [Internet] Zaragoza; Boletín Oficial de Aragón; 2017 [Consultado 13 Feb 2018]. ; Gobierno de Aragón: ORDEN SAN/730/2017, de 16 de mayo, por la que se establece la convocatoria de acreditación de centros educativos como Escuelas Promotoras de Salud de 2017. Disponible en: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=BOLE&PIECE=BOLE&DOCS=1-34&DOCR=14&SEC=FIRMA&RNG=200&SEPARADOR=&&PUBL=20170605>

(22) FAD: Movilización de alcohol y menores [Internet]. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción; 2018 [Consultado el 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.fad.es/alcoholymenores>

(23) RAEPS: Gobierno de Aragón [Internet]. Zaragoza: Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud; 2018 [Consultado el 29 de marzo de 2018] Disponible en: <http://redescuelasaragon.blogspot.com.es/>

(24) OMS: Actividad física en los jóvenes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [Consultado el 27 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/

(25) Lladó G, González Soltero MR, Blanco Fernández de Valderrama MJ. Anorexia y bulimia nerviosas, difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. Nutr hosp [Internet]. 2017 [Consultado el 16 de febrero de 2018]; 34 (3): 693-701

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6056166>

(26) Das Jk, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, et al. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. Ann N Y Acad Sci [Internet]. 2017 [Consultado el 3 de abril de 2018]; 1393 (1):21-33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28436102>

(27) Martí A, Martínez J. Adolescent nutrition: the urgent need for acting immediately. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2014 [Consultado el 3 de abril de 2018]; 37(1):5-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24871105>

(28) Pre.20: ITS, VIH y SIDA. Gobierno de España. [Internet] España: Cruz Roja Juventud; 2018 [Consultado el 14 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.pre20.es/appjv/wlpre20/portal.do?accion=faqs&opcion=1510&blo=17&sh=1>

(29) García Vega E, Menéndez Robledo E, Fernández García P, Cuesta Izquierdo M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. Int.j.psychol.res. [Internet]. 2012 [Consultado el 14 de febrero de 2018]; 5(1):79-87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134684>

(30) Rossi P. Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones.1º ed. Madrid: Tebar; 2008.

(31) Sánchez Reyes JC. Programa educativo de prevención: El alcoholismo. 2º ed. Cuba: Cultural; 2012.

(32) Ruiz Camacho MD, Jiménez Ternero JV, Mérida Imberlón ME. Educación para la salud: Tabaquismo en la adolescencia. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2014 [Consultado el 20 de febrero de 2018];20. Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=689436_1

9) Anexos:

ANEXO 1:

Índice de masa corporal en la población de 15 a 17 años.

	Total	Infrapeso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Ambos sexos	100.00	8,72%	72,96%	15,95%	2,37%
Hombres	100.00	4,00%	75,60%	17,73%	2,67%
Mujeres	100.00	13,45%	70,33%	14,16%	2,07%

Fuente: Encuesta europea de salud en España 2014. Obesidad y Sobrepeso.
INE.

ANEXO 2:

Descripción de la revisión bibliográfica:

Base de datos	DeCS/ MeSH	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos utilizados
Dialnet	Adolescent nutrition	64	9	1
	Adolescent AND sexual behavior AND risk	44	7	1
	Nutrición del adolescente AND enfermedad	35	5	1
	Adolescente AND sustancias tóxicas	36	7	2
Scielo	Adolescent AND sexually transmitted diseases	44	8	1
	Nutrición del adolescente AND riesgo	33	4	1
	"Adolescent nutrition"	22	6	1
	Adolescente AND riesgo AND tabaquismo	28	3	1
Cuiden Plus	Adolescente AND enfermedad AND conducta sexual	21	8	1
	Adolescente AND tabaquismo	35	6	1
Pubmed	"Adolescent nutrition"	12	5	2
Science Direct	Adolescente AND conducta sexual AND riesgo	50	8	1

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 3:

Cronología del desarrollo del programa de educación para la salud:

DIAGRAMA DE GANTT:

	ENERO 2018	FEBRERO 2018	MARZO 2018	ABRIL 2018	MAYO 2018	JUNIO 2018
Búsqueda de información						
Introducción						
Metodología						
Objetivos						
Desarrollo						
Conclusiones						
Resumen						
Índice						
Power point						
Preparación de la exposición						

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 4:

Consentimiento informado para padres:

D./Dña _____
con domicilio en _____ C/ _____
CP _____, con NIF _____, padre/madre/tutor del/la menor

MANIFIESTA:

Que consiente la participación en el programa de educación para la salud de su hijo/hija _____ de ____ años de edad, llevado a cabo por Dña Raquel Domingo Milián, enfermera de Atención Primaria en el Centro de Salud de Alcañiz.

Dicho programa de educación para la salud llamado: **Salud y Adolescencia** consistirá en tres charlas informativas y participativas a los alumnos de 2º y 3º de E.S.O que se centrarán en **prevención primaria ante conductas de riesgo relacionadas con la nutrición y actividad física, conductas sexuales y drogodependencias**. Tendrán lugar los días 7, 14 y 21 de noviembre de 18:00 a 19:45h en el aula de 2º E.S.O del colegio La Inmaculada. En dichas sesiones estarán presentes los tutores de ambas clases y la psicóloga del centro.

En Alcañiz, a 29 de octubre de 2018.

Firmado: _____

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 5:

Recursos materiales, humanos y presupuesto:

Recursos materiales	- Impresión	11,22€
	- Folios adhesivos: 0.24€ x 20	4.80€
	- Brochetas de frutas	12€
	- Pancarta: cartulina + depresor + celo: 2.83€+0.43€+0.25€	3.51€
	- Preservativos	20€
	- Mechero	0.50€
	- Algodón	1.60€
	- Plastilina	2.30€
	- Petate (Mochila de cuerdas): 1.73 x 51	88.23€
	- Recursos cedidos por el colegio: - Aula, Pizarra, mesas, sillas, ordenador, altavoces y proyector.	0 €
Recursos humanos	- Salario enfermería: (60€/ sesión)	180€
Total presupuesto:		324,16€

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 6:

Cronograma del desarrollo de las sesiones:

Fecha	Función
29/10/2018	Se acudirá al centro para explicar a los adolescentes quienes somos y se presentará el programa de educación que vamos a desarrollar. Se les hará entrega de un consentimiento que tendrán que dar a firmar a los padres/tutores legales si desean acudir a las sesiones.
31/10/2018	Se recogerá el consentimiento, y se les entregará un cuestionario Ad hoc que realizarán en el momento. El propósito del cuestionario es comprobar los conocimientos de los jóvenes sobre los temas a tratar en las sesiones.
07/11/2018	Primera sesión: "Activo y Nutritivo"
14/11/2018	Segunda sesión: "Primer amor, Amor propio"
21/11/2018	Tercera sesión: "Engánchate a la vida"
23/11/2018	Se irá al centro y se realizará de nuevo el mismo cuestionario Ad hoc, para valorar los conocimientos adquiridos. También se les proporcionará un cuestionario de satisfacción. Ambos se realizarán en el acto.

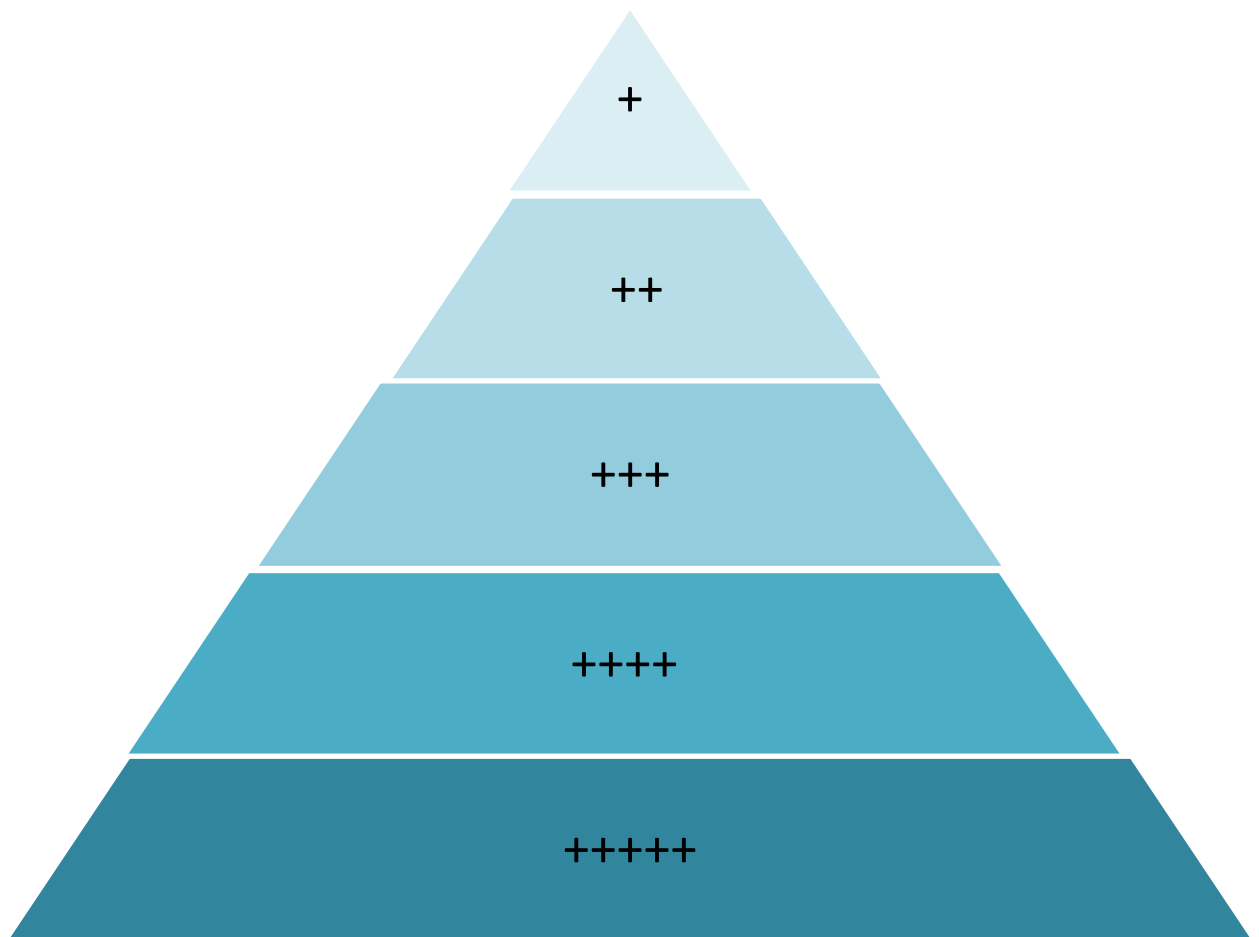
Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 7:

Ejercicio de la pirámide alimenticia:

Rellena la pirámide alimenticia según la frecuencia con la que TÚ consumes los alimentos escritos:

Carnes magras, legumbres, lácteos, aceite de oliva, dulces, fruta, pan, bollería, pescado, frutos secos, arroz, verdura, carnes grasas, mantequilla, bebidas refrescantes azucaradas, pasta, embutidos, helados, snacks de bolsa, hortalizas.



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 8:

Ejercicio de sopa de letras y definiciones.

Encuentra siete enfermedades ligadas a una mala nutrición, y relaciónalas con su definición.

A	D	R	W	U	B	Q	W	U	Q	P	P	I	D	R	T	O	E	V
H	I	I	Q	K	V	B	Q	T	R	E	O	L	F	A	U	I	O	I
J	S	P	A	N	O	R	E	X	I	A	I	O	D	E	I	Y	L	G
L	L	Q	Y	B	U	L	I	M	I	A	U	A	A	T	B	K	V	O
E	I	K	G	L	E	I	Y	I	U	Q	J	T	D	H	E	Ñ	T	R
W	P	G	H	Ñ	U	T	T	P	T	I	K	F	I	T	F	G	G	E
X	E	A	O	R	O	P	E	M	U	P	M	A	S	B	R	X	Y	X
T	M	Y	P	E	I	L	U	S	P	M	N	Y	E	K	Y	E	E	I
U	I	O	T	T	A	T	P	T	N	Ñ	F	O	B	L	O	V	U	A
Q	A	P	H	I	P	E	R	T	E	N	S	I	O	N	A	K	J	K

1- Trastorno del comportamiento que se caracteriza por la obsesión de conseguir un cuerpo musculoso:

2- Enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos:

3- Presencia de altos niveles de lípidos (grasas) transportados por la sangre:

4- Presión excesivamente alta de la sangre sobre la pared de las arterias:

5- Acumulación excesiva de grasa en el cuerpo:

6- Trastorno caracterizado por una pérdida autoinducida de peso, acompañado de una distorsión de la imagen corporal:

7- Consumo excesivo de comida en periodos cortos de tiempo seguidos de sensación de arrepentimiento en el cual se elimina el alimento a través de vómitos o laxantes:

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 9:

Video sobre sexualidad.

https://www.youtube.com/watch?v=V_hBwqyCxBw

Fuente: Guía Pedagógica Amor Propio. Derechos sexuales y reproductivos para adolescentes y jóvenes.

ANEXO 10:

Spot Antitabaco Francia.

<https://www.youtube.com/watch?v=TV2IQvf7WKK>

Fuente: DNF: Les Droits des Non-Fumeurs. Asociación francesa para la protección de los no fumadores.

ANEXO 11:

Canción "*Cierra los ojos*" de *Melendi*.

<https://www.youtube.com/watch?v=Ukh-DHMB6yE>

ANEXO 12:

Obsequio: Petate "Salud y Adolescencia"



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 13:

Cuestionario Ad Hoc

Salud y adolescencia

NUTRICIÓN:

1) ¿Cuántas comidas hay que hacer al día?

- A) 3
- B) 4
- C) 5
- D) 7

2) Se recomienda una ingesta diaria del 50% en Hidratos de Carbono (Pan, pasta, cereales, frutas y verduras...), en preferencia de azúcares simples (bollería, refrescos azucarados...) ya que se absorben más rápido y con más facilidad.

- A) Verdadero
- B) Falso

3) Se recomienda un aumento del consumo de proteínas en la adolescencia, ya que hay un aumento de la velocidad de crecimiento.

- A) Verdadero
- B) Falso

4) Los niños y adolescentes es recomendable que hagan una media de... minutos de ejercicio físico al día.

- A) 25
- B) 35
- C) 45
- D) 60

5) Antes de realizar ejercicio físico **no** es recomendable comer...

- A) Pasta
- B) Líquido
- C) Fibra
- D) Arroz

6) Trastorno del comportamiento que se caracteriza por la obsesión de conseguir un cuerpo musculoso.

- A) Bulimia
- B) Vigorexia
- C) Obesidad
- D) Anorexia

7) Enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos.

- A) Dislipemia
- B) Hipertensión
- C) Diabetes
- D) Obesidad

8) ¿Qué se recomienda que se coma en mayor cantidad al día?

- A) Pescado en mayor cantidad que verdura.
- B) Verdura en mayor cantidad que pescado.
- C) Los dos alimentos se deben comer en una cantidad igualada al día.
- D) Es suficiente con una ración al día de pescado o de verdura.

SEXUALIDAD:

1) ¿Cuál es el riesgo de tener una relación sexual sin protección?

- A) Embarazo no deseado.
- B) Enfermedad de Trasmisión Sexual.
- C) Embarazo no deseado y Enfermedad de Transmisión Sexual.
- D) Si es sólo una vez no hay riesgos, los riesgos aparecen cuando se tienen relaciones sexuales sin protección continuamente.

2) ¿Qué método anticonceptivo tiene más fiabilidad para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual?

- A) El preservativo
- B) La marcha atrás
- C) El DIU
- D) La píldora anticonceptiva

- 3) En una relación sexual de pie, es muy difícil quedarse embarazada.
- A) Verdadero
 - B) Falso
- 4) ¿Qué virus puede provocar verrugas genitales o cáncer?
- A) Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
 - B) Virus de la Hepatitis C.
 - C) Virus del Papiloma Humano.
 - D) Virus del Herpes Simple.
- 5) ¿Qué enfermedad de transmisión sexual es incurable?
- A) Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
 - B) Virus de la Hepatitis C.
 - C) Virus del Herpes Simple.
 - D) Todas las anteriores.
- 6) ¿Qué enfermedades de transmisión sexual pueden ser asintomáticas? (La persona que la padece no lo sabe).
- A) Virus Inmunodeficiencia Humana.
 - B) Virus del Papiloma Humano.
 - C) Virus Herpes Simple.
 - D) Todas las anteriores.
- 7) Solamente hace falta protección con métodos anticonceptivos en el sexo con penetración.
- A) Verdadero
 - B) Falso

SUSTANCIAS TÓXICAS:

- 1) ¿Cuál es una droga?
- A) Marihuana
 - B) Alcohol
 - C) Tabaco
 - D) Todas las anteriores

- 2) ¿Cuándo empieza a afectar una sustancia tóxica a una persona?
- A) Cuando la persona siente adicción por dicha sustancia.
 - B) Desde el primer momento en que se empieza a consumir.
 - C) Cuando han pasado varios años desde que empieza a consumirse.
- 3) El consumo de drogas puede acabar con la vida de una persona.
- A) Verdadero
 - B) Falso
- 4) El consumo de tabaco afecta a la persona que fuma y a los de su alrededor.
- A) Verdadero
 - B) Falso
- 5) El consumo de alcohol no afecta a la conducción...
- A) Si se bebe poco
 - B) Si el conductor tiene mucha experiencia
 - C) Si ha pasado una hora y media desde la última ingesta.
 - D) Siempre afecta a la conducción
- 6) El alcohol siempre aporta felicidad:
- A) Verdadero
 - B) Falso
- 7) El tabaco produce envejecimiento prematuro de la piel.
- A) Verdadero
 - B) Falso

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 14:

Cuestionario de satisfacción:

Salud y Adolescencia.

- 1) ¿Qué te han parecido las sesiones de "Salud y Adolescencia"?

- 2) Lo que más te ha gustado ha sido...

- 3) Lo que menos te ha gustado ha sido...

- 4) ¿Añadirías, omitirías o cambiarías algo de lo aportado en las sesiones?

- 5) ¿Crees que han sido útiles las sesiones? ¿Te han aportado nuevos conocimientos? ¿Los tendrás en cuenta de aquí en adelante?

- 6) ¿Crees que la educación para la salud debería implantarse de manera ordinaria en las escuelas?

Gracias por vuestra atención.

Fuente: Elaboración propia.