



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

Grado en Psicología

Revisión sistemática de programas e intervenciones de prevención de conductas sexuales de riesgo y promoción de salud sexual para adolescentes.

Silvia Puertas Oto

Director/a

Jorge Santiago López Martínez

Pamplona/Iruñea

Mayo 2023

Resumen

Introducción: la promoción de conductas de salud sexual en adolescentes se presenta como un área de intervención muy importante ya que en este periodo se establecen pautas de comportamiento relacionadas con la salud, al mismo tiempo que se adquiere la capacidad reproductiva y se desarrolla la sexualidad. **Objetivo:** realizar una revisión sistemática de programas e intervenciones que incidan en la prevención de conductas sexuales de riesgo y promoción de la salud sexual en adolescentes y extraer de ellos los principales componentes de eficacia. **Metodología:** siguiendo los criterios PRISMA, se consultan varias bases de datos electrónicas (Scopus, Web of Science y PsychInfo) para extraer artículos de revistas publicados entre 2018 y 2023. Se identifican 190 estudios y se seleccionan 64, de los cuales 16 cumplieron la totalidad de criterios de inclusión.

Resultados: los programas que utilizan modelos teóricos conductuales como el entrenamiento en habilidades conductuales, y técnicas como la psicoeducación utilizada conjuntamente con actividades prácticas, indican mayores cambios contrastables en conductas sexuales. Las intervenciones más eficaces muestran a su vez la importancia del entrenamiento de habilidades para la vida (comunicación, asertividad...) para una sexualidad saludable. La implicación de los padres resulta un elemento clave para aumentar el conocimiento y mejorar las percepciones y actitudes sobre la salud sexual.

Conclusiones: Es necesaria una perspectiva de género e interseccional que permita la inclusión de colectivos sexuales y raciales que no tienen representación, y desarrollar programas con perspectiva holística que incidan en los adolescentes y en su contexto (familia y escuela).

Palabras clave: Conductas sexuales de riesgo., programa de intervención., adolescentes., salud sexual.

Número de palabras: 6758

Abstract

Background: The promotion of sexual health behaviors in adolescents is presented as a very important area of intervention since in this period behavioral patterns related to health are established, at the same time that reproductive capacity is acquired and sexuality is developed. **Objectives:** conduct a systematic review of programs and interventions that affect the prevention of sexual risk behaviors and promotion of sexual health in adolescents, and extract from them the main components of effectiveness. **Methodology:** following the PRISMA criteria, several electronic databases (Scopus, Web of Science and PsychInfo) were consulted, as well as journal articles published between 2018 and 2023. 190 studies were identified and 64 were selected, of which 16 met all the inclusion criteria. **Results:** programs that use behavioral theoretical models such as behavioral skills training, and techniques such as psychoeducation used in conjunction with practical activities, indicate greater verifiable changes in sexual behaviors. The most effective interventions also show the importance of training life skills (communication, assertiveness...) for healthy sexuality. Parental involvement is a key element to increase knowledge and improve perceptions and attitudes about sexual health. **Conclusion:** A gender and intersectional perspective is necessary that allows the inclusion of sexual and racial groups that are not represented, and develop programs with a holistic perspective that involve adolescents and their context (family and school).

Key words: sexual risk behavior., intervention program., adolescents., sexual health.

Number of words: 6758

Índice de contenidos

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 6 |
| Tema y contexto..... | 6 |
| Enfoque y alcance | 11 |
| Objetivos..... | 12 |
| Metodología..... | 12 |
| Criterios de selección..... | 13 |
| Criterios de inclusión | 14 |
| Criterios de exclusión | 15 |
| Recopilación de datos | 15 |
| Resultados..... | 16 |
| Análisis de los programas | 16 |
| Evaluación metodológica..... | 25 |
| Características de los estudios incluidos..... | 27 |
| Características de los programas incluidos | 29 |
| Indicadores de eficacia..... | 32 |
| Discusión | 35 |
| Limitaciones..... | 42 |
| Conclusiones..... | 43 |
| Referencias | 45 |
| Anexos | 56 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Relación entre fuentes de búsqueda, limitadores y palabras clave..... | 13 |
| Tabla 2. Análisis de los programas de intervención | 17 |
| Tabla 3. Criterios evaluación metodológica | 25 |
| Tabla 4. Resultados evaluación metodológica | 26 |
| Tabla 5. Características del diseño metodológico de los artículos | 28 |
| Tabla 6. Características de la muestra de los estudios..... | 28 |
| Tabla 7. Componentes y métodos de los programas | 30 |
| Tabla 8. Relación estudios e indicadores..... | 31 |
| Tabla 9. Resultados según indicadores..... | 32 |

Índice de figuras y gráficos

| | |
|---|----|
| Figura 1. Diagrama de flujo de metodología..... | 16 |
| Gráfico 1. Características de los artículos | 28 |
| Gráfico 2. Características de los programas | 30 |

Introducción

Tema y contexto

La promoción de conductas de salud sexual en adolescentes se presenta como un área de intervención muy importante, ya que en este periodo se establecen pautas de comportamiento relacionadas con la salud, al mismo tiempo que se adquiere la capacidad reproductiva y se desarrolla la sexualidad (Organización Mundial de la Salud [O.M.S], 2023), por lo que las conductas que adopten en esta esfera pueden proteger su salud y la de las personas con las que se relacionan, o, por el contrario, ponerla en riesgo.

El concepto de salud sexual se define como “el estado físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad” (García-Vázquez et al., 2019, p.1). Es un concepto bastante amplio ya que abarca desde los aspectos mayormente conocidos como son la prevención de las ITS (infecciones de transmisión sexual) y los embarazos no deseados, hasta aspectos más globales y necesarios para realizar un entendimiento total de este término, como son el autoconocimiento corporal, la gestión de emociones, el cuidado de las relaciones íntimas, o la visión de la sexualidad menos coito-centrista y más holística (CIOMP, 2019). En este sentido, la O.M.S. (2023) define la salud sexual desde un enfoque positivo, respetuoso con la sexualidad, defendiendo el derecho universal a mantener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación o violencia. De hecho, existen derechos reconocidos a nivel internacional para poder disfrutar de esta sexualidad, como el derecho al placer sexual, el derecho a la educación sexual con información de calidad sobre sexualidad, el conocimiento de los posibles riesgos y vulnerabilidades, así como el derecho a la atención sanitaria de salud sexual adecuada y un entorno que favorezca estos aspectos (García-Vázquez et al., 2019; OMS, 2006). La Teoría del Comportamiento Planificado

(TPB) dice que las conductas de protección de la salud (como el uso de preservativo) son resultado de las intenciones de participar en dichas conductas. Las intenciones son a su vez resultado de las actitudes del comportamiento, las normas y la autoeficacia o confianza en la capacidad propia para realizar las conductas (Gibson et al., 2020).

Por otro lado, es necesario también definir el término de sexualidad, que basándose en el sexo incluye el género, identidades de género, la orientación sexual, la erótica, los vínculos emocionales, el amor y la reproducción. Resulta de la “interacción de factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos, culturales, éticos, históricos y religiosos o espirituales” (Fernández-Vidal et al., 2018, p.281). Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales. Es decir, la sexualidad se expresa en todo lo que uno es, piensa, siente y hace (OMS, 2022).

Para hablar de conductas de riesgo sexual en adolescentes, es necesario describir en primer lugar la adolescencia, que es el periodo de la vida que O.M.S. sitúa entre los 10 y los 19 años y que se encuentra entre la niñez y la edad adulta. Es una etapa en la que aparecen los primeros comportamientos sexuales, por un lado, en la adolescencia temprana, de los 10 a los 14 años, se desarrollan los caracteres sexuales secundarios y aparecen las fantasías, el deseo y la pubertad con sus cambios físicos, emocionales y afectivos. Mas tarde, en la adolescencia media y tardía, de los 15 a los 19 años, empiezan a aparecer dichos comportamientos de experimentación sexual (Rodríguez Carrión y Traverso Blanco, 2012). Las edades de comienzo de la vida sexual varían según múltiples factores que afectan al crecimiento y desarrollo de los adolescentes, por ello es importante estudiar esta etapa y el desarrollo de la sexualidad desde un punto de vista holístico, teniendo en cuenta el contexto socioeconómico y sociocultural, el

contexto familiar, y las necesidades explicadas por su etapa evolutiva, así como las percibidas por ellos (Cabrera y Vázquez, 2006).

En la adolescencia las conductas de riesgo, entendidas como acciones voluntarias o involuntarias realizadas por los individuos o grupos que pueden llevar a consecuencias nocivas, están explicadas por las propias características psicológicas de esta etapa (Rosabal et al., 2015), entre las que se destacan la sensación de invulnerabilidad, la necesidad de experimentación, la influencia y la presión del grupo de iguales que lleva a la conformidad con los valores del grupo, la identificación con ideas contrarias a los padres e infracción de las normas en una búsqueda de independencia y reafirmación de la identidad (Rodríguez Cabrera et al., 2013). En esta etapa, la percepción del riesgo también es baja, ya que se trata de un proceso subjetivo y complejo que cada persona experimenta de manera individual en el contexto de su vida cotidiana. Este fenómeno es explicado a través de la teoría de las representaciones sociales, que dice que el riesgo se basa en las construcciones simbólicas que cada uno hace, y estas se modifican a través de las interacciones sociales (Saura et al., 2019). También desde la Teoría Social Cognitiva de Bandura se ha intentado explicar las conductas de riesgo, defendiendo desde el modelo de la autoeficacia que la conducta está mediada por un proceso de evaluación cognitiva en el que las personas integran conocimientos, expectativas de resultados, estados emocionales, influencias sociales y experiencias pasadas, formando de esta manera una valoración de la capacidad propia para afrontar una situación (Ballester et al., 2013).

Las conductas de riesgo en los adolescentes están explicadas desde un punto de vista biológico a través de la neurociencia, ya que las áreas dopaminérgicas, relacionadas con los circuitos de recompensa del cerebro están implicados en aspectos sociales y emocionales e influyen en este tipo de conductas. Además, estas áreas del

cerebro maduran después que las áreas cognitivas (corteza prefrontal) lo que explica el hecho de que, aunque se conocen los riesgos existentes se siguen tomando (Rosabal et al., 2015).

Las conductas de riesgo sexuales se definen como los comportamientos adoptados por los adolescentes sobre su salud sexual y reproductiva y están relacionados con los conocimientos que tienen de la misma (Cabrera y Vázquez, 2006). Las conductas sexuales de riesgo conllevan la exposición de una persona a una situación que puede generar algún daño sobre su salud o sobre la salud de otra persona, en concreto, sobre la salud sexual, y son entendidas como esas situaciones que tienen la capacidad de producir un perjuicio en el desarrollo de la persona y afectan a su bienestar o salud integral (Uribe- Rodríguez et al., 2016). Estos comportamientos de riesgo que inciden en la salud sexual se pueden deber a diferentes causas como: inicio de actividad sexual a edades cada vez más tempranas, déficits en conocimientos de sexualidad, maduración biológica más temprana, consumo de alcohol o drogas y hábitos sexuales, primeras relaciones sexuales son espontáneas y no previstas, y la propia baja percepción del riesgo característica de esta etapa evolutiva (Palenzuela, 2006).

En primer lugar, el inicio de la actividad sexual es común en la adolescencia, sin embargo, este inicio varía según factores socio-demográficos y culturales. Hay perspectivas teóricas que dicen que este inicio temprano depende de factores ambientales que juegan un papel importante en los comportamientos de riesgo sexuales. El modelo del desarrollo social dice que las oportunidades de participación, las recompensas, los vínculos positivos y las creencias predicen comportamientos prosociales en entornos enriquecedores; o comportamientos antisociales en entornos negativos, asociados al consumo de drogas, delincuencia o comportamientos de riesgo sexuales (Epstein et al., 2014). Por otra parte, respecto al consumo de drogas, Calafat et

al. (2008) señalan que la importancia que dan los jóvenes a la sexualidad aumenta paralelamente al incremento del deseo del placer inmediato y sin compromisos, tipo de estímulo que las drogas también dan (p.227). El alcohol es de las drogas más consumidas para facilitar los encuentros sexuales en los jóvenes, ya que con él se reduce la percepción de riesgo, aumenta la vulnerabilidad, además de que disminuye la habilidad de negociar de forma segura (Espada et al., 2012). Sin embargo, la relación entre alcohol y comportamientos sexuales de riesgo no es directa y también tienen que ver características personales y contextos en los que se da esta relación (Delgado et al., 2007). Respecto a la maduración sexual cada vez más temprana, existen asociaciones entre la pubertad temprana y la realización de conductas de riesgo sexuales, siendo esto más común en mujeres que en hombres (Baams et al., 2015). Otro de los factores que se presenta como una vulnerabilidad en la sexualidad de los adolescentes es el uso de aplicaciones móviles mediante las que se comunican y que forman gran parte de la socialización hoy en día (CIOMP, 2019), de las que pueden surgir prácticas como el ciberbullying, sobre todo con el sexting, que se trata del intercambio de imágenes eróticas, sexuales o personales (Villanueva-Blasco y Serrano Bernal, 2019). Las familias tienen un papel importante en las decisiones y las conductas de riesgo de los adolescentes, ya que las actitudes y la educación sexual que dan a estos influyen en sus decisiones y su capacidad para responder en situaciones de toma de decisiones (Orte et al., 2022).

La sexualidad de los adolescentes no está solamente explicada por la parte hormonal y su maduración fisiológica, sino que también influyen en ella los factores socio-culturales que tienen que ver con el género, la ética o la religión, que inciden sobre el concepto y las expresiones que tienen sobre la sexualidad (Ponce et al., 2017). Hay diferencia en la manera en que viven la sexualidad mujeres y hombres, debido a

que esta es un constructo social complejo en la que las dinámicas de género y las relaciones de poder tienen gran influencia (Fernández-Vidal et al., 2018). Kreager et al. (2016) estudian si el género modula los conceptos que se tiene del comportamiento sexual y la aceptación que hay de este, descubriendo que las mujeres adolescentes tienen relaciones sexuales con menor aceptación de sus iguales, al contrario que los hombres adolescentes, los cuales reciben mayor aceptación. También refiere que los pares influyen en el cumplimiento de las normas sociales y en lo que socialmente se espera de cada género, por lo que es importante trabajar en el grupo de iguales y las respuestas estigmatizantes que se dan.

Respecto a la prevención de las conductas sexuales de riesgo, los programas de educación activo-sexuales han mostrado mejores resultados en los estudios, que además de conocimientos sobre sexualidad trabajan habilidades para la vida como: habilidades relacionales, sociales, afectivas, identificación de roles y estereotipos de género, pensamiento crítico, comunicación y relaciones comunitarias (Orte et al., 2022).

Enfoque y alcance

Esta revisión sistemática pretende investigar, explorar y analizar el contexto actual a nivel internacional de los programas de intervención existentes en conductas de riesgo sexuales que sean eficaces y que estén realizadas para adolescentes y población joven. Este trabajo se presenta como un estudio relevante cuyos descubrimientos pueden contribuir a desarrollar futuras intervenciones tanto en la promoción de salud sexual como en prevención de conductas sexuales riesgosas, ya que los resultados de la revisión se dirigen a identificar aquellos factores que resulten más efectivos y que, por lo tanto, se puedan tener en cuenta en el desarrollo de intervenciones posteriores. Estos resultados están así mismo destinados a encontrar aquellas brechas en las

investigaciones actuales en este ámbito y proponer en aquellas áreas más inexploradas nuevas líneas de investigación a gran escala.

Objetivos

El objetivo principal de este estudio es realizar una revisión sistemática de programas de intervención que incidan en comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes, buscando evaluar la calidad metodológica de los estudios de esta área.

Con esta investigación se pretende responder a las siguientes objetivos específicos:

- Examinar los elementos metodológicos que favorecen la eficacia.
- Analizar qué modelos teóricos se utilizan a la hora de diseñar programas de intervención con esta temática y cuáles son más eficaces.
- Registrar con qué técnicas y métodos se trabaja la salud sexual en las intervenciones y cuáles resultan más eficaces.
- Identificar con qué indicadores se mide la eficacia.
- Analizar cuáles son los programas de intervención más eficaces.
- Considerar qué variables de la población (género, origen étnico, etc.) hay que tener en cuenta al diseñar intervenciones en conductas sexuales de riesgo.

Metodología

En este trabajo se plantea una revisión sistemática con el fin de profundizar en el conocimiento de los programas de intervención en comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes, en los que se conozca los componentes de dichos programas dirigidos a prevenir los riesgos que existen para la salud sexual de los adolescentes. La revisión sistemática se elabora siguiendo los criterios PRISMA (Shamseer, 2015; Moher et al., 2015). Para el marco teórico de esta revisión, se realizan búsquedas en cuatro bases de datos electrónicas (Scopus, Web of Science, PsycINFO, Google Scholar) utilizando

variaciones y conectores booleanos de palabras clave como: sexual risk behavior AND (adolescent*); sexual risk AND adolescent*. Para completar la búsqueda se busca en listas de referencias de los estudios que más se parecían a la temática del trabajo. Para ser incluidos en esta búsqueda los estudios tenían que ser: (1) artículos publicados entre 2005 y 2023, (2) incluir adolescentes y jóvenes, (3) publicados en una revista revisada por pares, (4) que analicen los comportamientos de riesgo sexuales en la adolescencia.

Criterios de selección

Para la revisión sistemática, se utilizan las bases de datos electrónicas (Scopus, Web of Science, PsycINFO) utilizando las variaciones y los conectores booleanos de palabras clave como: sexual risk behavior and (intervention program) and (adolescent*); (sexual risk and (intervention program)) AND adolescent*. Además, se utilizan limitadores de búsqueda; edad: adolescence (13-19 years) youth, y materia: intervention, sujet area: Psychology. Se limita la búsqueda a artículos de revistas publicados entre 2018 y 2023, con el objetivo de analizar la bibliografía más reciente.

Tabla 1.

Relación entre fuentes de búsqueda, limitadores y palabras clave.

| Bases de datos | Limitadores | Ecuación de búsqueda |
|-----------------------|--|---|
| Scopus | Artículos de revista Edad: adolescence, youth | sexual risk behavior and (intervention program) and (adolescent*) |
| Web of Science | Materia: intervention Subjet area: Psychology | (sexual risk and (intervention program)) AND adolescent* |
| PsycINFO | | |

De las bases de datos (Scopus (n=54), Web of Science (n=127), PsycINFO (n=9)) se recopilan un total de n=190 artículos. Después de revisar estos los artículos

extraídos de descartan aquellos que están duplicados, un total de $n=120$, tras lo que se quedan como registros a examinar $n=64$ artículos.

Los estudios se incluyen solo cuando los objetivos de estos están dirigidos a explorar programas de intervención o sean programas de intervención en sí, con temática relacionada con las conductas de riesgo sexuales en adolescentes y como prevenir estas. Para ello, se analizan los artículos de revista que analicen la eficacia de las intervenciones que proponen y los componentes de las mismas, mostrando cuáles son los resultados tras la implantación de un programa concreto. Además, se evalúa si las aportaciones de los artículos concuerdan con los objetivos del presente estudio, ya que a veces se desvían mucho del tema o la muestra no es la estudiada, entre otros.

Criterios de inclusión

Se consideran varios criterios para la inclusión de los artículos a la revisión:

- Criterio temporal: se seleccionan artículos que están publicados entre 2018 y 2023, con la finalidad de explorar los resultados más recientes del tema estudiado (C1).
- Criterio temático: los estudios seleccionados se limitan a la temática de intervenciones sobre conductas de riesgo sexuales, en una población de adolescentes entre 10 y 19 años y jóvenes (hasta 25 años), además de estudios que trabajen con progenitores o educadores (C2).
- Que sean artículos de revista que se enfoquen en intervenciones y no en estudios bibliográficos (C3).
- Artículos que muestren datos y resultados de los componentes de los programas de intervención y/o su eficacia (C4).
- Artículos que se limiten al área de psicología y ciencias sociales, para que la perspectiva sea psicosocial (y no médica, por ejemplo) (C5).

- Criterio de diseño: estudios que tengan un diseño experimental, en el que se realicen medidas pre y post en un grupo de estudio o en dos (con grupo control) para garantizar mayor calidad metodológica y de resultados (C6).

Criterios de exclusión

Se consideran criterios de exclusión, que no se cumpla algunos de los criterios de inclusión (CE1) o la duplicación de los estudios en las distintas bases de datos (CE2). También se consideran excluyentes aquellos artículos que no tuvieran información completa (como falta de metodología, resultados, etc.) y los que no estuvieran disponibles en inglés o español (CE3).

Recopilación de datos

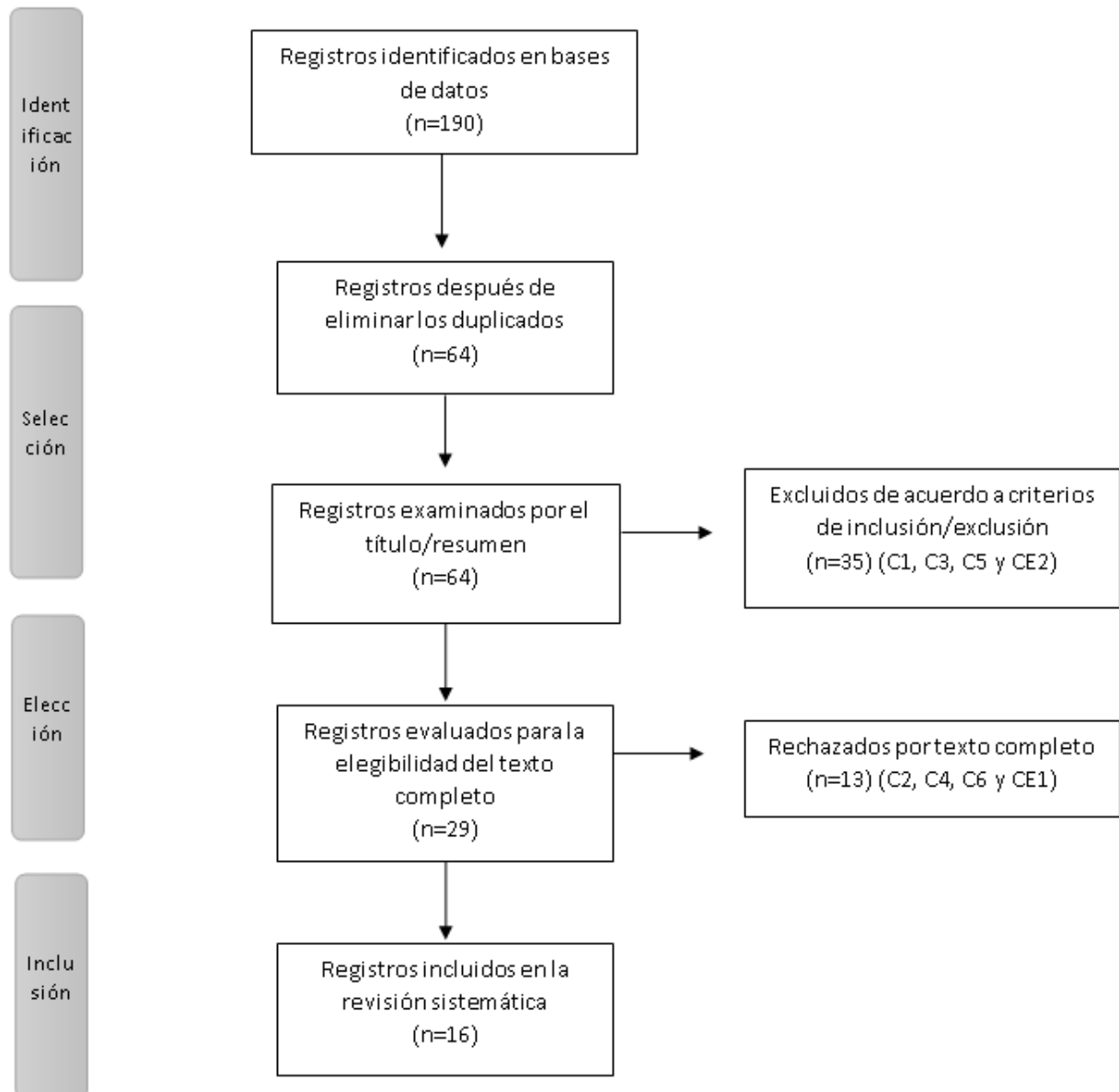
Tras completar la búsqueda, se recopilaron todos los artículos para ser sometidos a revisión (Figura 1). Se descartaron en primer lugar, aquellos artículos que estaban duplicados en las distintas bases de datos. Después, se identificaron 64 artículos potencialmente relevantes, que se sometieron a revisión según los criterios de inclusión y exclusión expuestos previamente. Tras la revisión de títulos y resúmenes (C1, C3 y C5), se reduce la muestra a 29 estudios. De estos artículos, se seleccionan 16 para ser incluidos en la revisión sistemática, y se excluyen aquellos que tras la revisión del texto completo no cumplen con el resto de los criterios de inclusión y exclusión (C2, C4 y CE1, CE2).

Los datos de los estudios seleccionados fueron extraídos de los artículos originales con un formulario que incluye los siguientes apartados: (1) Información del programa y autor/es, (2) diseño del estudio (3) objetivos del estudio, (4) información sobre la población (edad, tamaño y procedencia), (5) el método de los programas de intervención y el modelo teórico que siguen, (6) principales resultados del estudio (si

los programas de intervención resultaron eficaces para las conductas sexuales de riesgo en las que inciden). Todo ello se muestra en la Tabla 2.

Figura 1.

Diagrama de flujo de la metodología.



Resultados

Análisis de los programas

En la Tabla 2 se muestra el análisis realizado de los programas de intervención incluidos en la revisión.

Tabla 2.*Análisis de los programas de intervención.*

| Programa | Diseño | Objetivos | Población | Modelo teórico/ Método | Resultados |
|---|---|--|---|--|--|
| (E1) TeensTalk Health Brady et al. (2022) | Experimental ensayo control aleatorizado pre-post y grupo control. | Analizar beneficios y riesgos percibidos del sexo con uso de sustancias y la influencia de los pares. Estudiar si la promoción de salud sexual cambia conductas sexuales de riesgo. | 71 adolescentes de 14 a 18 años de Minnesota, EEUU. | Modelo de información- motivación-habilidades conductuales (IMB) ¹ de reducción de riesgos. Intervención interactiva online. | Los riesgos percibidos se reflejan en preocupación por mantener relaciones. Los comentarios del 63% tenía potencial de promover la salud, el 22% riesgo de influencia social. No se observan cambios significativos en conducta sexual, pero sí un efecto dosis-respuesta. |
| (E2) Project GOLD Brawner et al. (2021). | Experimental ensayo control aleatorizado pre- post y grupo control. | Realizar intervención conductual y analizar el papel de la regulación emocional en las conductas sexuales más seguras. | 108 jóvenes de 14 a 17 años de EEUU. | Teorías de desarrollo y cambio de comportamiento, regulación emocional y toma de decisiones. Intervención psicoeducativa de prevención de VIH/ITS ² . | No hay cambios significativos desde el principio, pero hay tamaños de efecto significativos entre GE y el GC en conductas sexuales. El grupo VIH informó menos gravedad de los síntomas depresivos. |

1. IMB: Modelo por sus siglas en inglés: Information-Motivation-Behavioral skills 2. VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana/ ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

Análisis de los programas de intervención.

| Programa | Diseño | Objetivos | Población | Modelo teórico/ Método | Resultados |
|---|--|---|---|---|---|
| (E3) <i>Programa “Asegúrate”</i> Del Rey et al. (2018). | Cuasi-experimental con postest y grupo control. | Analizar el impacto del programa en la prevalencia de agresión en ciberacoso, acoso escolar, sexting y uso abusivo redes sociales. Mejorar la intervención docente contra el ciberacoso. | 479 estudiantes de 12 a 18 años de Andalucía, España. | Teoría del comportamiento social normativo Intervención basada en habilidades de autorregulación y creencias erróneas. | Sin intervención, la ciberagresión, sexting y uso abusivo de redes sociales aumenta mientras que, con intervención, dichas implicaciones disminuyen. Se evidencia una disminución significativa de la intensidad de la agresión en ciberagresores. |
| (E4) <i>Entrevistas motivacionales (MI) vs entrenamiento en habilidades conductuales (BST)</i> Gibson et al. (2020). | Experimental ensayo control aleatorizado pre-post con grupo control y dos condiciones experimentales | Realizar sesiones de MI y BST y medir mecanismos de cambio basados en TPB ¹ y examinar los moderadores neuronales de las dos intervenciones de riesgo conductual de ITS/VIH ² | 262 adolescentes entre 14 y 18 años insertados en un programa de justicia en EEUU | Intervención participativa, desde la teoría del comportamiento planificado se analizan las intervenciones en MI y BST | Tanto MI como BSI aumentaron significativamente las actitudes positivas hacia el uso del condón, la autoeficacia y las intenciones de uso. No hay cambio en las normas de uso de condones, y ambas redujeron significativamente el comportamiento sexual de riesgo. |

1. TBP: Teoría del Comportamiento Planificado 2. VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana/ ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

Análisis de los programas de intervención.

| Programa | Diseño | Objetivos | Población | Modelo teórico/ Método | Resultados |
|--|--|---|--|--|---|
| (E5) <i>Teen Well Check</i> Gilmore et al. (2023) | Cuasiexperimental con pretest y postest. | Evaluar usabilidad y aceptabilidad del programa de prevención de salud electrónica Teen Well Check dirigido al uso de sustancias, agresión y riesgo sexuales. | 25 adolescentes entre 14 y 18 años de atención primaria en EEUU. | Entrevista motivacional, teoría de las noemas sociales, teoría del reforzamiento negativo. Intervención interactiva con el programa en forma de aplicación móvil. | Teen Well Check fue aceptable para los adolescentes. Sugirieron más información sobre la relación entre consumo y cerebro, y sus consecuencias. También se demandaron soportes visuales para aprender sobre el uso del condón e información sobre la prevalencia de las ITS. Respecto al consentimiento, se demandan estrategias adicionales. |
| (E6) <i>Programa COMPAS</i> <i>(Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable)</i> Gómez-Lugo et al. (2022) | Experimental ensayo control aleatorizado pre-post y grupo control. | Reducir las conductas sexuales de riesgo y potenciar las conductas protectoras frente a la transmisión del VIH ¹ . Aumentar el conocimiento de las ITS ² , percepción de riesgo de relaciones sin protección y autoeficacia en uso del preservativo. | 2047 adolescentes de 14 a 18 años de colegios en Colombia. | Intervención basada en modelos teóricos de modificación de conducta: el modelo de la teoría del aprendizaje social y el Modelo IMB ³ | A corto plazo, el grupo experimental mostró mayor conocimiento sobre el VIH y otras ITS, asertividad sexual, autoeficacia y mayor intención conductual hacia el uso del condón que el grupo control. Después de 6 meses las variables psicológicas también mostraron un cambio significativamente positivo. |

1. VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana. 2. ITS: Infecciones de Transmisión Sexual. 3. IMB: Modelo por sus siglas en inglés: Information-Motivation-Behavioral skills

Análisis de los programas de intervención.

| Programa | Diseño | Objetivos | Población | Modelo teórico/ Método | Resultados |
|--|---|---|--|---|---|
| (E7) <i>Families Talking Together Plus (FTT+)</i> Guilamo-Ramos et al. (2023) | Experimental ensayo control aleatorizado y grupo control. | Evaluar la eficacia de la intervención FTT+ para reducir los comportamientos sexuales de riesgo de los adolescentes, incluida la participación en relaciones sexuales y el inicio de estas. | 750 padres de adolescentes entre 12 y 17 años del Bronx, EEUU. | Intervención a través de plataforma de teleconferencia (Zoom) | Más de la mitad de la muestra dio su consentimiento y se inscribió en el estudio y están realizando activamente actividades de recopilación de datos de 3 y 9 meses con las familias inscritas. El reclutamiento comenzó en marzo de 2021 y continúa. |
| (E8) <i>Programa educación sexual basado en habilidades para la vida</i> Lee & Lee (2019) | Cuasiexperimental con pretest y postest y grupo control. | Desarrollar y establecer la eficacia de un programa de educación sexual basado en habilidades para la vida para estudiantes de secundaria que se centra en la prevención. | 105 estudiantes de 1er año de secundaria en Seúl, Corea del sur. | Intervención basada en la educación sexual con un enfoque participativo y centrado en el alumno | El grupo experimental obtuvo una puntuación significativamente más alta en conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida. Además, también mejoran en las habilidades de autogestión de la salud sexual |

Análisis de los programas de intervención.

| Programa | Diseño | Objetivos | Población | Modelo teórico/ Método | Resultados |
|--|--|--|---|--|--|
| (E9) <i>PopPorn</i> Maas et al. (2022) | Cuasiexperimental con pretest y posttest y grupo control. | Explorar viabilidad y eficacia de un programa de capacitación de desarrollo profesional de IBSA ¹ y pornografía para aumentar el conocimiento en pornografía. | 79 educadores que trabajan en escuelas públicas con adolescentes de Michigan, EEUU. | Teoría del empoderamiento y la lógica de la alfabetización mediática. | El programa <i>PopPorn</i> aumenta el conocimiento del personal y la eficacia para abordar la pornografía y los problemas relacionados con IBSA y reduce las actitudes sexuales dañinas que se han relacionado con culpar a la víctima en casos de violencia sexual. |
| (E10) <i>Young Men and Media</i> Nelson et al. (2022) | Experimental ensayo control aleatorizado pre-post y grupo control. | Aumentar el conocimiento sobre salud sexual, promover el examen crítico de la pornografía y disminuir el riesgo sexual en adolescentes de minorías sexuales (ASMM). | 154 adolescentes varones entre 14 y 17 años de EEUU. | Intervención de prevención del VIH en línea con módulos y actividades interactivas | La intervención aumentó el conocimiento del VIH/ITS, de la pornografía y creencias erróneas de que la pornografía es el sexo real entre hombres. <i>Young Men and Media</i> es aceptable y puede tener un impacto positivo en la salud sexual de estos adolescentes. |

1. IBSA: abuso sexual basado en la imagen, por sus siglas en inglés: Image Based Sexual Abuse

Análisis de los programas de intervención.

| Programa | Diseño | Objetivos | Población | Modelo teórico/ Método | Resultados |
|---|--|---|---|---|---|
| (E11) <i>Educación sobre sexualidad en pacientes psiquiátricos</i> Olmsted et al. (2022) | Cuasiexperimental con pretest y postest. | Obtener cambio en los comportamientos relacionados con las relaciones saludables, prevención del embarazo, el uso de condones y la prevención de ITS/VIH. | 51 adolescentes de 13 a 17 años hospitalizados en un centro psiquiátrico en EEUU. | Intervención psicoeducativa de salud sexual mediante actividades educativas y basadas en habilidades online. | Los participantes demuestran actitudes y normas significativamente menos favorables hacia la violencia, intención mayor de utilizar método anticonceptivo que no sea condón y aumento en la autoeficacia del uso de anticonceptivos. No hay cambios significativos en la intención de uso de condón. Reportan mayor conocimiento sobre las ITS/VIH. |
| (E12) <i>Make a Change</i> Orchowski et al. (2023) | Cuasiexperimental con pretest y postest y dos grupos experimentales. | Desarrollar y probar la factibilidad y eficacia preliminar de un prototipo de la aplicación digital <i>Make a Change</i> para la prevención de la violencia sexual. | 41 estudiantes universitarios entre 18 y 24 años de EEUU. | Intervención a través de una aplicación digital basada en: Modelo Integrado de Agresión Sexual el enfoque de la Ley de reconocimiento de evaluación para la reducción del riesgo de violencia sexual y la educación de resistencia. | Los participantes percibieron un alto valor para las actividades, expresaron interés en usar esta herramienta en sus escuelas. Se necesita un ensayo aleatorio potenciado para determinar la eficacia de la aplicación y examinar su impacto en las tasas de perpetración y victimización de agresiones sexuales, sin embargo, se justifica el desarrollo y la prueba de intervenciones digitales para la prevención de la agresión sexual. |

Tabla 2.*Análisis de los programas de intervención.*

| Programa | Diseño | Objetivos | Población | Modelo teórico/ Método | Resultados |
|---|--|---|--|--|--|
| (E13) Programa Tamojunto Reis et al. (2021) | Experimental ensayo control aleatorizado pre-post y grupo control. | Evaluar los efectos del programa (<i>Tamojunto</i>) en la prevalencia de conductas sexuales de riesgo y aumentar la cantidad de relaciones sexuales con preservativo. | 6391 adolescentes entre 1 y 15 años de 72 escuelas brasileñas. | Intervención basada en un programa anterior (Unplugged) para la prevención de drogas, con enfoque de influencia social y trabajo de habilidades sociales y personales, el conocimiento y las creencias normativas. | Este programa puede ser ineficaz y dañino para prevenir comportamientos sexuales de riesgo especialmente entre las niñas, que informaron mayor número de relaciones sexuales sin condón después de la participación. |
| (E14) Programa breve de educación sexual Ruiz-García et al. (2020). | Ex post facto. | Fomentar valores y actitudes abiertas sobre la actividad sexual (erotofilia), reducir mitos a la masturbación, mejorar las fantasías sexuales y aumentar los conocimientos y conductas de protección en las relaciones sexuales frente a ITS/VIH. | 32 estudiantes de 15 a 7 años de Málaga, España. | Intervención teórico-práctica breve de educación sexual, desde el modelo biográfico. Se realizan debates y dinámicas grupales trabajando en los objetivos. | Este programa breve en educación sexual podría ser una herramienta relevante para la mejora de actitudes y conocimiento de la sexualidad de los adolescentes. |

Tabla 2.*Análisis de los programas de intervención.*

| Programa | Diseño | Objetivos | Población | Modelo teórico/ Método | Resultados |
|---|--|---|--|---|--|
| (E15) <i>Intervención reducción factores de vulnerabilidad de la agresión sexual</i> Schuster et al. (2022) | Experimental ensayo control aleatorizado pre-post y grupo de control. | Implementar y evaluar una intervención diseñada para reducir los factores de riesgo y vulnerabilidad de la agresión sexual derivados de teorías y hallazgos empíricos sobre variables clave asociadas con una mayor probabilidad de perpetración y victimización. | 1.181 estudiantes universitarios en Alemania. | Intervención basada en la teoría de los guiones sexuales y la teoría del aprendizaje social. | La intervención redujo indirectamente el comportamiento sexual de riesgo a través de guiones sexuales menos riesgosos y aumentó la asertividad sexual a través de una mayor autoestima sexual. No se encontraron efectos de la intervención sobre la aceptación de la coerción sexual y el realismo de la pornografía. |
| (E16) <i>Media Aware Parent</i> Scull et al. (2019) | Experimental ensayo control aleatorizado aleatorio pre-post y grupo control. | Mejorar la salud sexual de los adolescentes dando a los padres habilidades para tener comunicación de calidad con sus hijos sobre sexo y relaciones, así como para mediar en el uso de los medios (internet). | 355 parejas de padres (mayoría madres) con hijos adolescentes de EEUU. | Intervención basada en una web en línea para mejorar la salud sexual de los adolescentes, incidiendo en los padres. | La intervención mejoró la calidad de la comunicación entre padres y adolescentes según la calificación de ambos. Los jóvenes informaron actitudes más positivas sobre anticoncepción/protección, y más autoeficacia para usar la anticoncepción/protección. También fueron más conscientes de las reglas familiares. |

Evaluación metodológica

Para la evaluación metodológica de los artículos seleccionados se siguen los criterios de la Tabla 1, elaborada a partir de elementos incluidos en Olivo et al. (2008).

Tabla 3.

Tabla evaluación calidad metodológica.

| | |
|---------------------|---|
| Diseño | (-) Ex post facto (correlaciona transversal) (+) Cuasiexperimental longitudinal prospectivo/retrospectivo (++) Experimental con grupos aleatorizados |
| Objetivos | (-) No se plantean los objetivos claros y concretos (+) Los objetivos se plantean, pero son vagos (++) Se plantean los objetivos claros y concretos |
| Muestra | (-) Los criterios de selección de la muestra no definidos/ muestra pequeña (- de 200)* (+) Los criterios de la muestra están definidos/ Muestra aleatoria pero pequeña (entre 500 y 200) (++) Muestra aleatoria, bien definida en sus criterios y de tamaño adecuado (+ de 500) |
| Técnicas | (-) Se usan técnicas indirectas con escasa justificación de su elaboración o indicadores de validez (+) Técnicas indirectas (autoinformes) con justificación y adecuados indicadores de validez (++) Técnicas directas u objetivas con justificación de su elaboración (registros, observación) adecuados indicadores de validez y fiabilidad |
| Base teórica | (-) No hay base teórica definida (+) Hay modelo teórico definido, pero no se precisa en todos sus aspectos o no se refleja en los datos (++) Hay un modelo teórico definido claramente que se refleja en la estructura de los datos recogidos |
| Análisis | (-) Análisis meramente descriptivo, sin estadísticos de contraste (+) Análisis inferencial de contraste de hipótesis bivariado, sin control de terceras variables (++) Análisis multivariante, con control de terceras variables |

Resultados (-) Resultados escasamente detallados sin ilustración de declaraciones o ejemplos
 (+) Resultados detallados en sus aspectos fundamentales
 (++)Resultados exhaustivamente detallados e ilustrados con ejemplos y declaraciones

*Serían insuficientes muestras de menos de 200 sujetos y adecuadas las muestras de más de 200 sujetos (Faul et al., 2009).

Tabla 4.

Resultados evaluación metodológica.

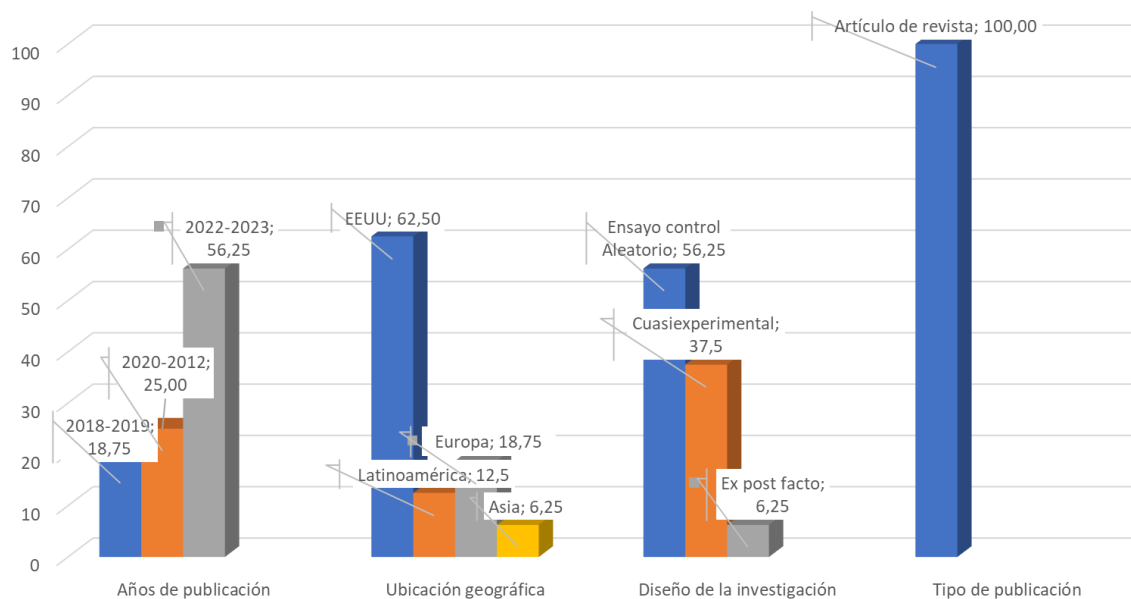
| Estudio | Diseño | Objetivos | Muestra | Técnicas/ instrumentos | Base teórica | Análisis | Resultados |
|---------|--------|-----------|---------|---------------------------|-----------------|----------|------------|
| E1 | ++ | ++ | - | ++ | ++ | ++ | ++ |
| E2 | ++ | ++ | - | + | ++ | ++ | ++ |
| E3 | + | ++ | + | + | ++ | + | ++ |
| E4 | ++ | ++ | + | ++ | ++ | ++ | ++ |
| E5 | + | + | - | + | ++ | + | + |
| E6 | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | + | + |
| E7 | ++ | ++ | ++ | ++ | - | - | - |
| E8 | + | + | - | + | - | ++ | ++ |
| E9 | + | ++ | - | + | - | + | ++ |
| E10 | ++ | ++ | - | + | - | - | + |
| E11 | + | + | - | + | - | + | ++ |
| E12 | + | ++ | - | + | + | + | ++ |
| E13 | ++ | ++ | ++ | + | + | ++ | + |
| E14 | - | ++ | - | + | + | + | + |
| E15 | ++ | + | ++ | ++ | ++ | + | ++ |
| E16 | ++ | ++ | + | + | - | - | ++ |

Características de los estudios incluidos

Como se muestra en el Gráfico 1, todos los artículos incluidos se tratan de publicaciones recientes, observándose un crecimiento muy grande en la cantidad de estudios publicados entre 2022 y 2023. Todos los estudios se tratan de artículos de revistas científicas, y la mayor parte de los programas de intervención se implantan en Estados Unidos, seguido de Europa, Latinoamérica y Asia. Respecto al diseño de los estudios, la gran mayoría poseen buena calidad metodológica al ser estos ensayos experimentales con grupos aleatorizados, seguidos de los cuasiexperimentales longitudinales prospectivos y/o retrospectivos, de los que algunos van acompañados de grupo control, y, por último, una pequeña representación de un estudio ex post facto. Los datos posteriores a las pruebas se recopilaron mayoritariamente justo después del programa, aunque en la mayoría de los estudios se realiza un seguimiento de varios meses después de aplicar el programa, observándose más replicas a los 3 y los 12 meses después de la intervención. Se refleja en la Tabla 6 que hay más estudios con mayoría de mujeres que de hombres, pero la mayoría son estudios mixtos. Respecto al origen étnico de la muestra, se observa un igual número de estudios con muestra mayormente blanca y estudios mixtos (blanco, negro, latino/hispano y asiático), seguido de aquellos que son centrados mayormente en latinos y por último los mayormente negro y asiático. Por último, respecto a la orientación sexual de los participantes, la mayoría es heterosexual, seguido de aquellos en los que no se especifica, tras los que se definen como homosexuales o bisexuales.

Gráfico 1.

Características de los artículos, N estudios (%).

**Tabla 5.**

Características del diseño metodológico de los artículos.

| Diseño de la investigación | |
|------------------------------------|-------------|
| Ensayo control aleatorizado | 9 (56,25%) |
| Cuasiexperimental longitudinal | 6 (37,5%) |
| Ex post facto | 1 (6,25%) |
| Numero de grupos | |
| Un solo grupo | 4 (25%) |
| Dos grupos (G.C y G.E) | 11 (68,75%) |
| Dos grupos experimentales | 2 (12,5%) |
| Momento pruebas posteriores | |
| Inmediatamente | 15 (93,75%) |
| después del programa | |
| Hasta 2 meses después | 1 (6,25%) |
| Hasta 3 meses después | 3 (18,75%) |
| Hasta 6 meses después | 1 (6,25%) |
| Hasta 9 meses después | 2 (12,5%) |
| Hasta 12 meses después | 3 (18,75%) |
| Hasta 21 meses después | 1 (6,25%) |

Tabla 6.*Características de la muestra de los estudios.*

| Tamaño de la muestra | |
|---|-------------|
| Entre 25 y 200 participantes | 8 (50%) |
| Entre 200 y 500 participantes | 4 (25%) |
| Más de 500 participantes | 4 (25%) |
| Género de la muestra | |
| Mayoría mujeres (+ 80%) | 3 (18,75%) |
| Mayoría hombres (+80%) | 1 (6,25%) |
| Mixto (mujeres y hombres) | 11 (68,75%) |
| Desconocido | 1 (68,75%) |
| Raza/origen étnico de la muestra | |
| Mayormente blanco (+80%) | 4 (25%) |
| Mayormente negro (+80%) | 1 (6,25%) |
| Mayormente latino (+65%) | 3 (18,75%) |
| Mayormente asiático (+80%) | 1 (6,25%) |
| Mixto (blanco, negro, latino/hispano, asiático) | 3 (18,75%) |
| Mixto (latino y negro) | 1 (6,25%) |
| Desconocido | 3 (18,75%) |
| Orientación sexual de la muestra | |
| Heterosexual | 9 (56,25%) |
| Homosexual/bisexual | 3 (18,75%) |
| Desconocido | 4 (25%) |

Características de los programas incluidos

Los programas de intervención fueron impartidos la mayoría presencialmente, mientras que menos de la mitad fueron online. Respecto a la duración de los programas se observa mucha dispersión (Gráfico 2), mostrándose desde programas de 2 días de duración con poca representación, un mayor número que van de las 2 a las 5 semanas, seguido de aquellos que duran entre 1 y 4 meses, hasta los que son de más de 9 meses con menos representación que los anteriores. En cuanto a la población diana, casi todos los programas están dirigidos a adolescentes o jóvenes, observando una pequeña parte que inciden sobre las madres y padres de adolescentes, y un porcentaje menor que inciden sobre los educadores que trabajan con adolescentes. Los facilitadores de los

programas son en su mayoría personal del estudio, seguido en menor medida de educadores, y un igual número de programas que los imparten psicólogos clínicos y psicólogos educadores sexuales.

Respecto a los componentes de los programas mostrados en la Tabla 7, se observa que los componentes que más se trabajan son la comunicación, seguido de la prevención de VIH/ITS y el uso del condón. Además, la violencia o agresión sexual junto con el uso de sustancias durante las relaciones sexuales son temas que, aunque en menor medida se incide, seguido de otros como la pornografía, el consentimiento, la influencia de los pares o la toma de decisiones. En relación a los métodos utilizados en los programas de intervención hay gran variedad (Tabla 7), utilizando la mayor parte presentaciones didácticas en sus dinámicas, apoyándose en componentes de vídeo y apostando por participación activa. También se muestra que se trabaja bastante con el entrenamiento de habilidades sociales y actividades en grupo.

Gráfico 2.

Características de los programas de intervención; N estudios (%).

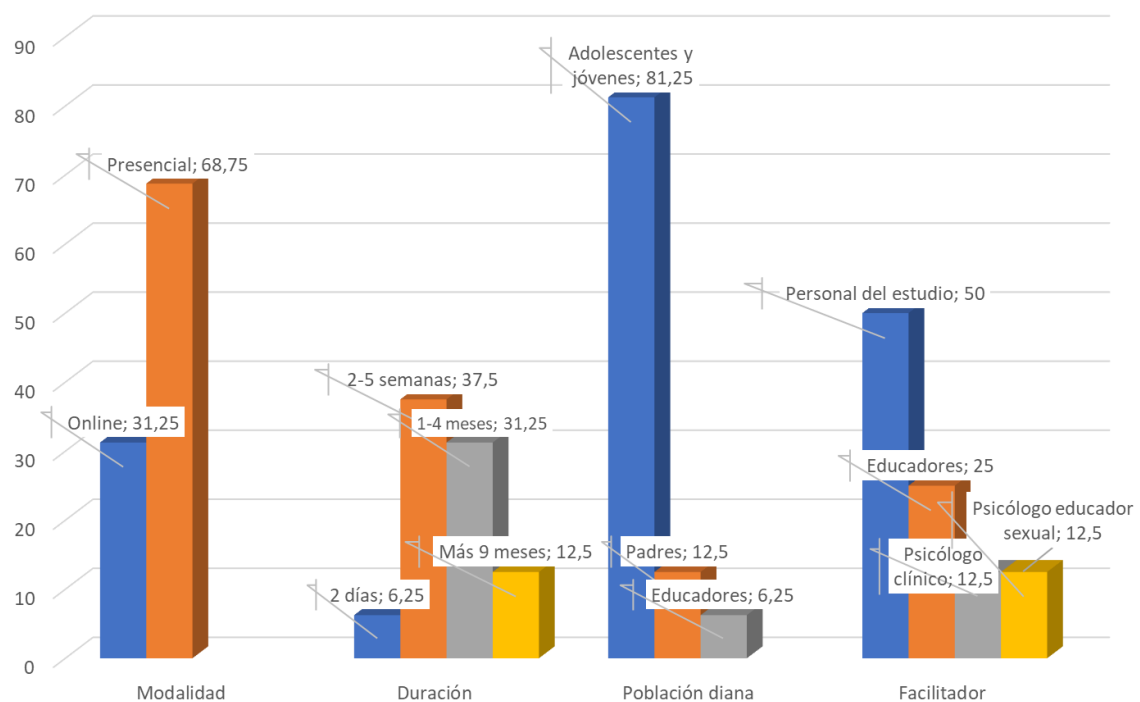


Tabla 7.*Componentes y métodos de los programas.*

| Componentes del programa | |
|--|------------|
| Prevención VIH/ITS | 7 (43,75%) |
| Regulación emocional | 2 (12,5%) |
| Autoestima sexual | 2 (12,5%) |
| Toma de decisiones | 3 (18,75%) |
| Violencia o agresión sexual | 4 (25%) |
| Pornografía | 3 (18,75%) |
| Uso del condón | 7 (43,75%) |
| Comunicación | 9 (56,25%) |
| Consentimiento | 3 (18,75%) |
| Sexo y uso sustancias | 4 (25%) |
| Influencia pares | 3 (18,75%) |
| Habilidades interpersonales | 3 (18,75%) |
| Prevención embarazo | 1 (6,25%) |
| Motivación y educación | 3 (18,75%) |
| Comunicación con los padres | 2 (12,5%) |
| Cyberacoso sexual | 1 (6,25%) |
| Métodos del programa | |
| Discusión | 3 (18,75%) |
| Juego de roles | 3 (18,75%) |
| Participación activa | 6 (37,5%) |
| Presentación didáctica | 10 (62,5%) |
| Componente de vídeo | 6 (37,5%) |
| Juegos | 2 (12,5%) |
| Cuestionarios | 3 (18,75%) |
| Actividades grupales | 4 (25%) |
| Entrevista motivacional | 2 (12,5%) |
| Material escrito | 3 (18,75%) |
| Modelaje | 1 (6,25%) |
| Entrenamiento en habilidades sociales | 5 (31,25%) |
| Técnicas cognitivo- conductuales (reestructuración cognitiva) | 2 (12,5%) |

Indicadores de eficacia

Tabla 8.

Relación estudios e indicadores.

| INDICADORES | |
|--------------------|--|
| E1 | Percepciones Influencia social Conducta sexual |
| E2 | Conducta sexual Regulación emocional |
| E3 | Violencia sexual |
| E4 | Actitudes y Autoeficacia Comportamiento sexual |
| E5 | Comportamiento sexual |
| E6 | Conducta sexual Conocimiento |
| E7 | Autoeficacia y Percepción Conducta sexual (estudio no acabado) |
| E8 | Conocimiento Habilidades para la vida |
| E9 | Conocimiento Actitudes |
| E10 | Conocimiento |
| E11 | Actitudes e Intenciones Autoeficacia y Conocimiento |
| E12 | Violencia sexual |
| E13 | Comportamiento sexual Intenciones uso preservativo |
| E14 | Actitudes Conocimiento |
| E15 | Conducta sexual Violencia sexual |
| E16 | Autoestima sexual Comunicación Actitudes y Autoeficacia |

Tabla 9.*Resultados según indicadores.*

| Indicadores | Sin cambios contrastables tras aplicar el programa | Con cambios contrastables tras aplicar el programa |
|------------------------------|---|---|
| Conocimiento | | E6, E8, E9, E10, E11, E14 |
| Actitudes | | E4, E9, E11, E14, E16 |
| Conducta sexual | E1, E5, E10, E13 | E2, E4, E6, E15 |
| Percepciones | | E1, E6 |
| Intenciones uso preservativo | E11, E13 | |
| Influencia social | E1 | |
| Regulación emocional | E2 | |
| Violencia sexual | E12, E15 | E3, E11 |
| Autoeficacia | | E4, E6, E11, E16 |
| Autoestima sexual | | E15 |
| Habilidades para la vida | | E8 |
| Creencias erróneas | | E10 |
| Comunicación | | E16 |

Los principales indicadores de eficacia que se identifican son los expuestos en la Tabla 6. De estos se observa que los programas que proponen Gómez-Lugo et al. (2022), Lee & Lee (2019), Maas, et al. (2022), Nelson et al. (2022), Olmsted et al. (2022) y Ruiz-García et al. (2020), aumentan significativamente el conocimiento del VIH/ITS, la salud sexual y habilidades para la vida, la pornografía y la sexualidad de los adolescentes, y en el caso de Maas, et al. (2022) de los educadores. Ningún estudio que trabaje la adquisición de conocimiento se muestra sin cambios contrastables. Otro indicador de eficacia son las actitudes, que se manifiestan hacia el uso del preservativo y anticoncepción (Gibson et al., 2020; Scull et al., 2019), actitudes sexuales dañinas (Gibson et al. (2020), actitudes hacia la violencia sexual (Olmsted et al., 2022), y

sexualidad (Ruiz-García et al., 2020). Todos estos tipos de actitudes analizadas muestran cambios contrastables. También se analiza la conducta sexual, indicador presente en casi todos los estudios y que concretamente en los programas de Brady et al. (2022), Gilmore et al. (2023), Nelson et al. (2022) y Reis et al. (2021) no se producen cambios contrastables, mientras que en los estudios de Brawner et al. (2021), Gibson et al. (2020), Gómez-Lugo et al. (2022) y Schuster et al. (2022) sí que se evidencian cambios significativos. Las percepciones son estudiadas en dos programas de intervención (Brady et al., 2022 & Gómez-Lugo et al., 2022), en forma de percepción de riesgos del sexo con uso de sustancias y percepción de los riesgos de relaciones sexuales sin protección respectivamente, observándose que en ambos se muestran cambios contrastables. Otro indicador analizado son las intenciones de uso del preservativo, factor que en los estudios de Olmsted et al. (2022) y Reis et al. (2021) muestra cambios significativos. La influencia social y la regulación emocional se analizan en el estudio de Brawner et al. (2021) no encontrando en ninguno de los dos indicadores cambios contrastables para demostrar la eficacia. Por otra parte, respecto a la violencia sexual, en los estudios de Orchowski et al. (2023) y Schuster et al. (2022) no muestra cambios significativos en términos de aceptación y prevención de esta, mientras que en las intervenciones de Del Rey et al. (2018) y Olmsted et al. (2022) sí que se hay cambios contrastables en relación a la violencia sexual online (cyberagresión y sexting) y a la aceptación de normas menos favorables hacia esta respectivamente. Otro indicador analizado es la autoeficacia en términos de uso de preservativo (Gibson et al. (2020) & Gómez-Lugo et al. (2022)) y para la anticoncepción en general (Olmsted et al. (2022) & Scull et al. (2019)). Los indicadores de autoestima sexual, habilidades para la vida, y comunicación analizados por Schuster et al. (2022), Lee & Lee (2019), y Scull et al. (2019) muestran todos cambios contrastables positivos.

Discusión

Esta revisión sistemática se realiza con el objetivo de analizar las intervenciones, programas y componentes de los programas que muestran mayor eficacia en la reducción de los comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes, revisando la literatura más reciente a nivel internacional. Se identifican los estudios que se ajustan a la temática y se realiza una evaluación de calidad, tanto del diseño metodológico, como de la población a la que van dirigidos, los objetivos, las bases teóricas que siguen, las técnicas utilizadas, el análisis realizado y los resultados finales.

Los resultados muestran los componentes que han sido efectivos en la implementación de intervenciones de promoción de la salud sexual y prevención de conductas de riesgo en la población joven. Entre las principales aportaciones, se identifica que la mayoría de los estudios han sido publicados entre 2022 y 2023, lo que muestra una literatura actualizada, pero esta condición no asegura mayor eficacia de resultados. El hecho de que todos los estudios sean artículos publicados en revistas científicas indica la calidad de los programas incluidos en la revisión. La mayor parte de los programas se han realizado en Estados Unidos, seguido de Europa y Latinoamérica, lo que evidencia un sesgo de mayor representación norteamericana que plantea la necesidad de realizar más intervenciones en otras partes del mundo, teniendo en cuenta otros tipos de educación y cultura. Esto coincide con resultados de otras revisiones anteriores como en la de Levy et al. (2019) donde menos del 10% de los programas exploraron las características de raza, origen étnico, religión o ubicación geográfica, cuestiones que Nevot et al. (2018) también tienen en cuenta como factores clave en las intervenciones en salud, así como la adaptación y competencia cultural.

A pesar de que los estudios aportan nuevos datos para la intervención en conductas sexuales de riesgo en la población adolescente, familias y educadores, se

encuentran brechas en la implementación y evaluación de los programas de intervención, sobre todo en el diseño de la investigación y la muestra utilizada, cuestiones que también ocurren en otra revisión previa de programas sexo-afectivos en adolescentes de Orte et al. (2019). Por método se identifica que gran parte de los estudios son experimentales con ensayos de control aleatorizados, seguidos de los cuasiexperimentales longitudinales prospectivos y retrospectivos. En estudios anteriores, algunos muestran mayor efectividad en programas con formato virtual (Cerezo, 2019), mientras que en otros la presencialidad resulta más eficaz al mostrar mayor adhesión y satisfacción (Sard-Peck, 2019). Sin embargo, en esta revisión, la condición presencial no muestra ser más efectiva que online y viceversa.

El análisis de la muestra señala que hay un mayor número de estudios con más población femenina (Brady et al. (2022); Gilmore et al. (2023); Schuster et al. (2022)) que masculina (Nelson et al., 2022), y que la mayoría son mixtos. Además, los programas con mayoría femenina muestran ser más rigurosos en cuanto a diseño y analizan violencia sexual, conducta sexual e influencia sin cambios contrastables, además de autoestima, donde sí se evidencian cambios positivos, lo que se puede deber a la aplicación práctica de la teoría de los guiones sexuales, que surge del construccionismo social y es desarrollada por John Gagnon y William Simón desde el año 1973 (Segovia, 2008). Se ha teorizado con ella para explicar y estudiar aspectos de la sexualidad como el erotismo o la seducción, y en este estudio resulta útil para mejorar la autoestima, lo que es respaldado por el estudio de Martín et al. (2011) que trabaja con esta teoría en la prevención de conductas sexuales en hombres homosexuales. Para este indicador de la autoestima sexual, el uso de tareas experienciales combinado con aportación de información científica es de las actividades que más favorece cambios positivos. Las tareas experienciales se han utilizado para intervenir en otros ámbitos de

salud sexual como en la dispareunia o dolor al mantener relaciones sexuales (Cañas, 2019).

Respecto al género cabe señalar también que, en los estudios destinados a padres y madres, hay mayor representación femenina de madres (Guilamo-Ramos et al., 2023; Scull et al., 2019) lo que muestra unas dinámicas familiares en las que la mujer sigue teniendo el peso de la educación de los hijos, y esto es un aspecto importante en el que incidir, ya que los adolescentes están en una etapa en la que aprenden a relacionarse afectiva y sexualmente y el modelo más cercano que tienen es el de sus casas. En estos programas destinados a padres y madres, la técnica que resulta más eficaz es proporcionar habilidades de comunicación como recurso para abordar las preguntas e inquietudes de los adolescentes, con actividades participativas o rol playing. Cuando se trabaja conjuntamente con la familia de los adolescentes la prevención resulta más eficaz, lo que es contrastado con estudios previos como el de Van Voorhees et al. (2009) que muestra la efectividad en la reducción del consumo de drogas y otras conductas de riesgo incluyendo a los padres.

Por otro lado, los estudios mixtos muestran en general mayores cambios en menor conducta sexual de riesgo y actitudes, utilizando técnicas variadas destacando la psicoeducación. Esta ha sido estudiada por algunos autores en el campo de la sexualidad (Iglesia, 2012) como un factor para reducir la ignorancia, considerando que la educación sexual no es sólo informar sobre anatomía o fisiología, sino formar actitudes en los jóvenes que les ayuden a crear su propio sistema de valores, vivir una vida sexual más sana, consciente y responsable. Por último, se plantea la necesidad de futuras intervenciones que tengan en cuenta más variables de género para establecer si este es un factor que considerar al realizar programas de intervención en esta área, destacando una comprensión del género dentro de la interseccionalidad, como hacen Levy et al.

(2020) en su estudio, en el que muestran que factores superpuestos pueden aumentar las desigualdades en temas de salud. El enfoque interseccional es definido por primera vez por Kimberlé Crenshaw en 19889 y presupone que distintos grupos sociales de forma interseccional (por sexo, género, orientación sexual, raza, etnia, religión, procedencia, clase social, edad, o incapacidad, etc.) sufren algún tipo de opresión o varios a la vez (Artigas, 2018).

El análisis del origen étnico de los participantes muestra una mayoría blanca, que generalmente está recogida en colegios o centros de salud (Maas et al., 2022; Gilmore et al., 2023; Scull et al., 2019), frente a estudios de raza negra o latina seleccionados en programas de justicia (Gibson et al., 2020), barrios con un nivel socioeconómico bajo (Guilamo-Ramos et al., 2023) o entornos comunitarios (Brawner et al., 2021) lo que muestra una diferencia por raza. Esto no es nuevo, ya que se repite en otros campos como la educación (Carrascosa, 2018) donde también siguen existiendo sesgos interraciales, para lo que se ha propuesto en el ámbito de salud políticas e intervenciones destinadas a reducir estas desigualdades (Comisión para reducir desigualdades sociales, 2012). Sería interesante comprobar en próximas investigaciones si las características raciales, socioeconómicas y culturales influyen en una mayor incidencia de conductas sexuales de riesgo para diseñar programas adaptados.

En la mayor parte de los estudios, la orientación sexual predominante es la heterosexual, mostrándose mayor que homosexual/bisexual u otras (Nelson et al., 2022; Schuster et al., 2022). Las intervenciones que tienen en cuenta más orientaciones sexuales presentan tanto metodología adecuada y rigurosa como resultados contrastables en mayor conocimiento, autoestima sexual y deconstrucción de creencias erróneas. Esto muestra la necesidad realizar intervenciones más inclusivas, ya que como

se ha comprobado en estudios anteriores, los programas que tienen en cuenta las variables de género, orientación sexual o la cultura generan resultados más prometedores (Orte et al., 2018).

Los programas de intervención que analizan el conocimiento o aumento de la información de los participantes resultan tener todos cambios significativos en este indicador, sin embargo, no se encuentra relación contrastable que evidencie que estos resultados se deban al diseño, las técnicas utilizadas o la base teórica. La psicoeducación se muestra como técnica más utilizada para aumentar el conocimiento, pero se muestra más efectiva cuando va acompañada de una aplicación práctica posterior (Ruiz-García et al., 2020).

Respecto al estudio de las actitudes, todos los programas dirigidos a evaluarlas resultan efectivos. Aquí cabe explicar la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen, que expone que bajo las conductas subyace una intención compuesta por las actitudes hacia la conducta y las normas subjetivas percibidas, pero que una actitud no tiene por qué llevar a la conducta porque también inciden en esta otras variables externas (López-Feal, 1991). En este caso, para las actitudes se puede establecer una relación en las bases teóricas de los programas, ya que tanto la teoría del comportamiento planificado, como la teoría del empoderamiento y el modelo biográfico (Gibson et al. (2022); Maas et al. (2022) y Ruiz-García et al. (2020)), poseen variables de actitud, norma subjetiva o fortalecimiento del control personal, que explican los resultados positivos de cambio. Las dinámicas grupales y participativas y el trabajo de habilidades y empoderamiento son las técnicas más utilizadas para trabajar este indicador, métodos que se han utilizado anteriormente en otros ámbitos, y reflejado en estudios como el de García & Ordás (2012), que trabajan las habilidades para la vida a través de dinámicas grupales en la actividad física.

Resulta de gran interés el indicador de conducta sexual, ya que algunas intervenciones muestran cambios contrastables (Brawner et al. (2021); Gibson et al. (2020); Gómez-Lugo et al. (2022); Schuster et al. (2022)), las cuales comparten una metodología adecuada (diseño experimental aleatorizado), establecen objetivos claros, la muestra es adecuada, sus técnicas son directas y tienen adecuados indicadores de validez y fiabilidad. Además, las bases teóricas en las que se sustentan son muy sólidas (teoría de desarrollo y cambio de comportamiento, teoría del comportamiento planificado, modelos teóricos de modificación de conducta: teoría del aprendizaje social y modelo de información-motivación-habilidades conductuales (IMB)), lo que muestra que hay un mayor efecto sobre la reducción de conductas sexuales de riesgo en las intervenciones que incluyen el trabajo de cambios conductuales. El modelo IMB ha sido trabajado en investigaciones anteriores para estudiar la carencia del cuidado parental en adolescentes (Rivera-Baylón, 2022) y para reducir riesgo de infección de VIH en adolescentes (Fisher, 2009).

Las técnicas que muestran mejores resultados en esta conducta sexual son el trabajo de regulación emocional, la práctica de la negociación, y el modelado. No obstante, también hay una serie de estudios que no muestran cambios en este indicador, como el de Brady et al. (2022), que utiliza el modelo IMB, pero que no obtiene los cambios esperados, posiblemente por su muestra poco adecuada y las técnicas utilizadas, que poseen escasa justificación. Gilmore et al. (2023) y Reis et al. (2021), presentan buenas bases teóricas con la entrevista motivacional y teoría de normas sociales, pero estas no dan los resultados esperados.

Los estudios de Brady et al. (2022), y Gómez-Lugo et al. (2022) muestran que el modelo teórico de IMB de reducción de riesgos también es eficaz para trabajar las percepciones y que una metodología participativa usando intervenciones cognitivo-

conductuales también mejora este indicador. Estas técnicas han sido previamente utilizadas para prevenir comportamientos de riesgo en otros ámbitos, como De La Vega et al. (2012) que realiza una intervención cognitivo-conductual para prevenir conductas alimentarias de riesgo.

Las intenciones de uso del preservativo no muestran cambios, sin embargo, esto puede deberse a que las muestras utilizadas son escasas (Olmsted et al., 2022) o el programa resulta ineficaz e incluso dañino (Orchowski et al., 2023). La influencia social de los pares resulta ser escasa trabajándola de nuevo desde el modelo IMB, lo que tiene sentido al tratarse de un modelo basado en modificación de conducta y no en influencia. La regulación emocional no muestra tampoco cambios, probablemente por el hecho de que la base teórica se centra en el cambio de conductas y no en lo emocional (Brawner et al. (2021), por ello se propone para futuras intervenciones tener en cuenta este aspecto que se presenta como tan necesario como el trabajo conductual y sobre el que existe poca evidencia en el cambio de conductas sexuales de riesgo. La violencia sexual resulta ser efectiva cuando se aplica la teoría del comportamiento social normativo, utilizada en estudios previos para reducir la violencia ejercida a través del cyberbullying (Ortega, 2012), además de trabajar habilidades de autorregulación, con técnicas psicoeducativas y juego de roles. Los estudios que no evidencian cambios en este indicador analizan aspectos más concretos, como es la coerción sexual (Schuster et al., 2022) y poseen debilidades metodológicas (Orchowski et al., 2023). La aplicación de actividades basadas en habilidades junto con la teoría del comportamiento planificado y el modelo IMB, resulta en una mejor autoeficacia del uso de preservativo y anticoncepción en general, trabajando tanto con adolescentes como con los padres, y realizando actividades de rol play o fortaleciendo la motivación intrínseca. Respecto a autoestima sexual, habilidades para la vida y comunicación se encuentran cambios

contrastables en estudios con un enfoque participativo, con alumnos y padres y una metodología adecuada, pero sin bases teóricas que les den consistencia.

Tras analizar los resultados, se puede concluir que se ha cumplido el objetivo principal de esta revisión, analizando 16 artículos y sus programas de intervención, además de los objetivos específicos, al evaluar la eficacia de las intervenciones, la calidad metodológica, los componentes que los hacían más eficaces e identificando modelos teóricos aplicados e indicadores que muestran cambios en las intervenciones, entre otros aspectos. En Anexo 1, se muestra la relación entre los objetivos de este trabajo y los resultados obtenidos.

Limitaciones

Esta revisión sistemática cuenta con algunas limitaciones. El hecho de limitar la búsqueda a tres bases de datos generó la exclusión de artículos potenciales para su estudio. Además, la limitación a escasos años, aunque asegura literatura actualizada también genera la pérdida de otros programas de intervención que han sido eficaces en comportamientos sexuales de riesgo. Por otro lado, esta revisión tiene un número limitado de estudios (n=16) debido a que hay poca literatura que se ajusta a los criterios establecidos. La calidad metodológica de alguno de los estudios incluidos es baja, sobre todo en relación a la muestra y el análisis de los resultados, existiendo un estudio que sobrepasa el rango de edad sobre el que, según los criterios, se iba a estudiar.

A pesar de las limitaciones del trabajo, los resultados de esta revisión muestran que la promoción de la salud sexual y la prevención de conductas sexuales de riesgo son necesarias para garantizar el desarrollo de una sexualidad sana y un bienestar integral en los adolescentes y personas jóvenes.

Conclusiones

1. El programa COMPAS y la intervención de Entrevistas motivacionales (MI) junto con entrenamiento en habilidades conductuales (BST) resultan ser los programas de intervención más eficaces.
2. Las intervenciones que son participativas y utilizan modelos teóricos conductuales como el entrenamiento en habilidades conductuales muestran mayor eficacia, y la psicoeducación junto con actividades prácticas que sean realistas indican mayores cambios contrastables.
3. Los programas que logran producir cambios en indicadores inciden en la importancia de proporcionar habilidades para la vida (como la comunicación, la negociación o los límites) como un aspecto fundamental para una sexualidad saludable.
4. La participación, la reflexión conjunta y las actividades en grupo son técnicas que ayudan a reducir las conductas sexuales de riesgo.
5. La implicación de los padres y la capacitación de estos mediante la entrega de habilidades de comunicación con sus hijos resulta tener implicaciones en la reducción de conductas de riesgo.
6. Los programas logran producir cambios contrastables en indicadores relacionados con las conductas sexuales de riesgo, sobre todo en conocimiento, actitudes, conducta sexual y autoeficacia.
7. La mayoría de los programas, incluso los de mayor calidad, tienen un enfoque heteronormativo, dejando de lado los jóvenes con orientación sexual, identidad y expresión de género fuera de lo convencional. Además, casi ningún programa tiene en cuenta la gran diversidad étnica y cultural que existe, así como las personas con diversidad funcional e intelectual.

8. Se proponen futuras intervenciones que tengan en cuenta los factores y componentes de eficacia analizados en este estudio, sobre todo aplicando teorías como IMB con técnicas como el entrenamiento en habilidades conductuales.
9. La regulación emocional se presenta como un factor a tener en cuenta en futuras intervenciones para la salud sexual de los adolescentes, ya que se considera igual de importante que trabajar en entrenamiento conductual, así como el entrenamiento de habilidades para la vida, factor considerado imprescindible.
10. Se plantean nuevas intervenciones que trabajen conjuntamente con los adolescentes y su contexto, tanto con los padres como el colegio, para favorecer un desarrollo de su sexualidad segura.
11. Una línea de investigación futura que se propone es el estudio de si las características raciales, sociodemográficas y culturales influyen en la incidencia de conductas sexuales de riesgo.
12. Por último, se insiste en realizar intervenciones y programas desde un enfoque de género y la interseccionalidad, ya que estos son tan escasos como necesarios, de forma que se trabaje en prevención y promoción de salud sexual en todos los colectivos sociales.

Referencias

- Artigas, A. H. (2018). Opresión e interseccionalidad. *Dilemata*, (26), 275-284.
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000196>
- Baams, L., Dubas, J. S., Overbeek, G., & Van Aken, M. A. (2015). Transitions in body and behavior: A meta-analytic study on the relationship between pubertal development and adolescent sexual behavior. *Journal of adolescent health*, 56(6), 586-598. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.11.019>
- Ballester, R., Gil-Llario, M. D., Ruiz-Palomino, E., & Giménez-García, C. (2013). Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(1), 76-82.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.124601>
- (E1) Brady, S. S., Jefferson, S. C., Saliars, E., Porta, C. M., & Patrick, M. E. (2022). Sex in the Context of Substance Use: A Study of Perceived Benefits and Risks, Boundaries, and Behaviors among Adolescents Participating in an-Internet-Based Intervention. *Archives of sexual behavior* 51, 1741-1764.
<https://doi.org/10.1007/s10508-021-02173-8>
- (E2) Brawner, B. M., Jemmott, L.S., Hanlon, A.L., Lozano, A.J., Abboud, S., Ahmed, C. y Wingood, G. (2021). Results from Project GOLD: A pilot randomized controlled trial of a psychoeducational HIV/STI prevention intervention for black youth. *Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 33(6), 767. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1874273>
- Cabrera, A. R., & Vázquez, L. Á. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista cubana de salud pública*, 32(1), 1-9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432108>
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A., & Ramón, A. (2009). Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicothema* 21(2), 227-233.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8845>
- Cañas, C. C., & Marín, F. M. (2019). Abordaje de un caso de dispareunia desde el modelo de flexibilidad psicológica. *Libro de Abstracts del I Congreso Internacional de Sexualidad: Expresando la Diversidad* (p. 94).
- Carrascosa, M. C. (2018). Hacia la superación de la mora en la inclusión de la

perspectiva de género en las propuestas pedagógicas de Educación Física: Una experiencia de intervención con profesores y profesoras de un colegio secundario en la Ciudad de Plottier, en el contexto de la Educación Sexual Integral. Trabajo Final de Máster, Universidad Nacional de Avellaneda.

<https://undavdigital.undav.edu.ar/xmlui/handle/20.500.13069/1248>

Cerezo, R., Bernardo, A., Esteban, M., Sánchez, M., & Tuero, E. (2015). Programas para la promoción de la autorregulación en educación superior: un estudio de la satisfacción diferencial entre metodología presencial y virtual. *European Journal of Education and Psychology*, 8(1), 30-36.

<https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.10.004>

CIMOP (2019). Estudio cualitativo sobre salud sexual en jóvenes. (2020). *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social [Gobierno de España]*, 1792.

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/EstudioCualitativo_SaludSexualJovenes.htm

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. (2012).

Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(2), 182-189.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.024>

Delgado, J. R. P., Flores, M. I. B., & Palos, P. A. (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology international*, 18(4), 1-13.

De la Vega Morales, R. I., & Gómez-Peresmitré, G. (2012). Intervención cognitivo-conductual en conductas alimentarias de riesgo. *Psicología y salud*, 22(2), 225-234. <https://doi.org/10.25009/pys.v22i2.547>

(E3) Del Rey, R., Mora, J., Casas, J. A., Ortega-Ruiz, R., & Elipe, P. (2018). Programa Asegúrate: Efectos en ciberagresión y sus factores de riesgo. *Comunicar*, 56(16), 39-48. <https://doi.org/10.3916/C56-2018-04>

Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Carballo, J. L. (2013). Comportamiento sexual bajo la influencia del alcohol en adolescentes españoles. *Adicciones*, 25(1), 55-62. <https://doi.org/10.20882/adicciones.72>

Epstein, M., Bailey, J. A., Manhart, L. E., Hill, K. G., & Hawkins, J. D. (2014). Sexual risk behavior in young adulthood: broadening the scope beyond early sexual

- initiation. *The Journal of sex research*, 51(7), 721-730.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2013.849652>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Fernández Vidal, A., Geroy Fernández, A., Pérez Rumbaut, G., Naranjo Hernández, L., Villafuerte Reinante, Y. (2018). Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de riesgo. *Medisur*, 16(2), 280-288.
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727>
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., & Shuper, P. A. (2009). The information-motivation-behavioral skills model of HIV preventive behavior.
- García, J. F., & Ordás, R. P. (2021). Habilidades para la vida a través de dinámicas grupales. *Programa LIFE-S PRO*.
- García Vázquez, J., Quintó Domech, L., Nascimento, M., & Agulló-Tomás, E. (2020). Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Revista Española de Salud Pública*, 93(4), 1-14.
<https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201909071/>
- (E4) Gibson, L. P., Gust, C. J., Gillman, A. S., Bryan, A. D., & Ewing, S. W. F. (2020). Mechanisms of action for empirically supported interventions to reduce adolescent sexual risk behavior: A randomized controlled trial. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 53-60.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.004>
- (E5) Gilmore, A. K., Mosley, E. A., Oesterle, D. W., Ridings, L. E., Umo, I., Hutchins, A., ... & Self-Brown, S. (2023). Teen Well Check: an e-health prevention program for substance use, sexual assault, and sexual risk behaviors for adolescents in primary care. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1).
<https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2157933>
- (E6) Gómez-Lugo, M., Morales, A., Saavedra-Roa, A., Nieves-Charris, J., Abello-Luque, D., Marchal-Bertrand, L., ... & Vallejo-Medina, P. (2022). Effects of a sexual risk-reduction intervention for teenagers: a cluster-randomized control trial. *AIDS and Behavior*, 26(7), 2446-2458.

<https://doi.org/10.1007/s10461-022-03574-z>

- (E7) Guilamo-Ramos, V., Benzekri, A., & Thimm-Kaiser, M. (2023). Evaluating the efficacy of an online, family-based intervention to promote adolescent sexual health: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 24(1), 2-13. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07205-3>
- Iglesia, D. G., Lescano, I. M., Brito, J. C. C., & Sánchez, L. L. D. (2012). Intervención Psicoeducativa para modificar la percepción social de los adolescentes sobre sexualidad responsable. *Convención Internacional de Salud Pública de Cuba*.
- Kreager, D. A., Staff, J., Gauthier, R., Lefkowitz, E. S., & Feinberg, M. E. (2016). The double standard at sexual debut: Gender, sexual behavior and adolescent peer acceptance. *Sex roles*, 75, 377-392. <https://doi:10.1007/s11199-016-0618-x>
- (E8) Lee, G. Y., & Lee, D. Y. (2019). Effects of a life skills-based sexuality education programme on the life-skills, sexuality knowledge, self-management skills for sexual health, and programme satisfaction of adolescents. *Sex Education*, 19(5), 519-533. <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1552584>
- Levy, J. K., Darmstadt, G., Ashby, C., Quandt, M., Halsey, E., Nagar, A., ygreene, M. (2019). Characteristics of successful programmes targeting gender inequality and restrictive gender norms for the health and well being of children, adolescents, and Young adults: a systematic review. *Lacet Glob Health*, 8, 25-36. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30495-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30495-4)
- López-Feal, R. (1991). Las relaciones actitud-conducta y otras variables a partir de la teoría de Fishbein y Ajzena y del modelo LISREL: Estudio empírico. *Anuario de Psicología*, 1991, vol. 50, núm. 3, p. 19-40. <http://hdl.handle.net/2445/24169>
- (E9) Maas, M. K., Gal, T., Cary, K. M. y Greer, K. (2022). Popular culture and pornography education to improve the efficacy of secondary school staff response to student sexual harassment. *American Journal of Sexuality Education*, 17(4), 435-457. <https://doi.org/10.1080/15546128.2022.2076757>
- Martín, M. J., Martínez, J. M., & Rojas, D. (2011). Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29(6), 433-443.

- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1), 1-9. <https://doi: 10.1186/2046-4053-4-1>
- (E10) Nelson, K. M., Perry, N. S., Stout, C. D., Dunsiger, S. I., & Carey, M. P. (2022). The young men and media study: A pilot randomized controlled trial of a community-informed, online HIV prevention intervention for 14–17-year-old sexual minority males. *AIDS and Behavior*, 26(2), 569-583. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03412-8>
- Nevot, L., Ballester, L. y Vives, M. (2018). La implicación parental en los programas de competencia familiar: Una revisión sistemática sobre técnicas de implicación. *Octaedro*. <http://hdl.handle.net/10045/87930>
- Olivo, S.A., Macedo, L.G., Gadotti, I.C., Fuentes, J., Stanton, T., Magee, D.J., (2008). Scales to assess the quality of randomized controlled trials: a systematic review. *Phys. Ther.* 88,156–75. <https://doi.org/10.2522/ptj.20070147>
- (E11) Olmsted, A. E., Markham, C. M., Shegog, R., Ugueto, A. M., Johnson, E. L., Peskin, M. F., ... & Newlin, E. W. (2022). Feasibility and acceptability of technology-supported sexual health education among adolescents receiving inpatient psychiatric care. *Journal of Child and Family Studies*, 31(7), 2050-2064. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02259-4>
- (E12) Orchowski, L. M., Zinzow, H., Thompson, M., & Wood, S. (2023). Open pilot trial of an interactive digital application for campus sexual violence prevention. *Journal of community psychology*. 1-24. <https://doi.org/10.1002/jcop.22985>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Hoja informativa sobre salud sexual*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Salud sexual y sexualidad*.
- Organización Mundial de la Salud (12 de agosto de 2022). *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Orte, C., Vives, M., Amer, J., Ballester, L., Pascual, B., Gomila, M. A., & Pozo, R.

- (2018). Sharing intergenerational relationships in educational contexts: The experience of an international program in three countries (Spain, Poland and Turkey). *Journal of Intergenerational Relationships*, 16(1-2), 86-103.
<https://doi.org/10.1080/15350770.2018.1404414>
- Orte, C., Sarrablo, R., & Nevot-Caldentey, L. (2022). Revisión sistemática sobre programas e intervenciones de educación afectivo-sexual para adolescentes. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación (REICE)*, 20(3), 145-164.
<https://doi.org/10.15366/reice2022.20.3.008>
- Ortega, R., Del Rey, R., & Casas, J. A. (2012). El programa ConRed, una práctica basada en la evidencia= The ConRed Program, an Evidence-based Practice. *El programa ConRed, una práctica basada en la evidencia= The ConRed Program, an Evidence-based Practice*, 1-19.
<https://doi:10.3916/C39-2012-03-03>
- Palenzuela Sánchez, A. (2006). Intereses, conducta sexual y comportamiento de riesgo para la salud sexual de escolares adolescentes participantes en un programa de educación sexual. *Análisis Y Modificación De Conducta*, 32(144).
<https://doi.org/10.33776/amc.v32i144.1724>
- Ponce, M. L. M., Ruíz, R. L. C., Rueda, A. M. S., García, J. M. R., & Rojas, L. R. (2018). Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente. *Investigación Valdizana*, 12(2), 83-94.
<https://doi.org/10.33554/riv.12.2.143>
- (E13) Reis, L. F., Valente, J. Y., Sanchez, Z. M., & Surkan, P. J. (2021). Effects of a school-based drug prevention program on sexual risk behavior among adolescents in Brazilian schools. *Archives of Sexual Behavior*, 50(6), 2371-2382.
<https://doi.org/10.1007/s10508-021-01977-y>
- Rodríguez Cabrera, A. R., Ramos, G. S., Palú, M. E. C., & Cáceres, B. P. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista cubana de salud pública*, 39(1), 161-174.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41122>

- Rodríguez Carrión, J., & Traverso Blanco, C. I. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 26, 519-524.
<https://doi:10.1016/j.gaceta.2012.02.005>
- Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista cubana de medicina militar*, 44(2), 218-229.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000
- Rivera-Baylón, I., & Márquez-Vega, M. A. (2022). Modelo de Conducta Sexual Segura en Adolescentes con Carencia de Cuidado Parental. *Index de Enfermería*, 31(3), 199-203.
<https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300013&script>
- (E14) Ruiz García, A., Jiménez Jiménez, O., & Rando Hurtado, M. A. (2020). Programa de intervención breve de educación sexual desde el modelo biográfico en adolescentes de enseñanza secundaria: un estudio piloto. *Revista española de orientación y psicopedagogía*, 31(2), 38-55.
<https://doi.org/10.5944/reop.vol.31.num.2.2020.27985>
- Sard-Peck, T. E., Martín-Asuero, A., Oller, M. T., Calvo, A., & Santesteban-Echarri, O. (2019). Estudio comparativo entre un programa de reducción del estrés basado en mindfulness presencial y online en población general española. *Psiquiatría Biológica*, 26(2), 73-79. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2019.03.001>
- Saura, S., Jorquera, V., Mascort, C., & Castellà, I. (2019). Gender meanings of the risk of sexually transmitted infections/HIV transmission among young people. *Atencion Primaria*, 51(2), 61-70.
<https://doi:10.1016/j.aprim.2017.08.005>
- (E15) Schuster, I., Tomaszewska, P., & Krahé, B. (2022). A theory-based intervention to reduce risk and vulnerability factors of sexual aggression perpetration and victimization in German university students. *The Journal of Sex Research*, 1-16.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2105290>
- (E16) Scull, T. M., Malik, C. V., Keefe, E. M., & Schoemann, A. (2019). Evaluating the

- short-term impact of media aware parent, a web-based program for parents with the goal of adolescent sexual health promotion. *Journal of youth and adolescence*, 48(9), 1686-1706. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01077-0>
- Segovia, J. S., & Delgado, J. B. (2008). Guiones sexuales de la seducción, el erotismo y los encuentros sexuales en el norte de Chile. *Revista Estudios Feministas*, 16, 539-556. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200012>
- Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *Bmj*, 349. <https://doi:10.1136/bmj.g7647>
- Uribe Rodríguez, A. F., Castellanos Barreto, J., & Cabán Huertas, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 8(2), 27–47. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a03>
- Van Voorhees, B. W., Fogel, J., Reinecke, M. A., Gladstone, T., Stuart, S., Gollan, J., ... & Bell, C. (2009). Randomized clinical trial of an-Internet-based depression prevention program for adolescents (Project CATCH-IT) in primary care: Twelve-week outcomes. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 30(1), 23. <https://doi:10.1097/DBP.0b013e3181966c2a>
- Villanueva Blasco, V. J., & Serrano Bernal, S. (2019). Patrón de uso de internet y control parental de redes sociales como predictor de sexting en adolescentes: una perspectiva de género. *Revista de Psicología y Educación*. <https://hdl.handle.net/11162/220154>

Referencias de los programas de intervención

- E1** Brady, S. S., Jefferson, S. C., Saliaries, E., Porta, C. M., & Patrick, M. E. (2022). Sex in the Context of Substance Use: A Study of Perceived Benefits and Risks, Boundaries, and Behaviors among Adolescents Participating in an-Internet-Based Intervention. *Archives of sexual behavior* 51, 1741-1764.
<https://doi.org/10.1007/s10508-021-02173-8>
- E2** Brawner, B. M., Jemmott, L.S., Hanlon, A.L., Lozano, A.J., Abboud, S., Ahmed, C. y Wingood, G. (2021). Results from Project GOLD: A pilot randomized controlled trial of a psychoeducational HIV/STI prevention intervention for black youth. *Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 33 (6), 767. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1874273>
- E3** Del Rey, R., Mora, J., Casas, J. A., Ortega-Ruiz, R., & Elipe, P. (2018). Programa Asegúrate: Efectos en ciberagresión y sus factores de riesgo. *Comunicar*, 56(16), 39-48. <https://doi.org/10.3916/C56-2018-04>
- E4** Gibson, L. P., Gust, C. J., Gillman, A. S., Bryan, A. D., & Ewing, S. W. F. (2020). Mechanisms of action for empirically supported interventions to reduce adolescent sexual risk behavior: A randomized controlled trial. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 53-60.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.004>
- E5** Gilmore, A. K., Mosley, E. A., Oesterle, D. W., Ridings, L. E., Umo, I., Hutchins, A., ... & Self-Brown, S. (2023). Teen Well Check: an e-health prevention program for substance use, sexual assault, and sexual risk behaviors for adolescents in primary care. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2157933>
- E6** Gómez-Lugo, M., Morales, A., Saavedra-Roa, A., Niebles-Charris, J., Abello-Luque, D., Marchal-Bertrand, L., ... & Vallejo-Medina, P. (2022). Effects of a sexual risk-reduction intervention for teenagers: a cluster-randomized control

trial. *AIDS and Behavior*, 26(7), 2446-2458.

<https://doi.org/10.1007/s10461-022-03574-z>

- E7** Guilamo-Ramos, V., Benzekri, A., & Thimm-Kaiser, M. (2023). Evaluating the efficacy of an online, family-based intervention to promote adolescent sexual health: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 24(1), 2-13.

<https://doi.org/10.1186/s13063-023-07205-3>

- E8** Lee, G. Y., & Lee, D. Y. (2019). Effects of a life skills-based sexuality education programme on the life-skills, sexuality knowledge, self-management skills for sexual health, and programme satisfaction of adolescents. *Sex Education*, 19(5), 519-533. <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1552584>

- E9** Maas, M. K., Gal, T., Cary, K. M. y Greer, K. (2022). Popular culture and pornography education to improve the efficacy of secondary school staff response to student sexual harassment. *American Journal of Sexuality Education*, 17(4), 435-457. <https://doi.org/10.1080/15546128.2022.2076757>

- E10** Nelson, K. M., Perry, N. S., Stout, C. D., Dunsiger, S. I., & Carey, M. P. (2022). The young men and media study: A pilot randomized controlled trial of a community-informed, online HIV prevention intervention for 14–17-year-old sexual minority males. *AIDS and Behavior*, 26(2), 569-583.

<https://doi.org/10.1007/s10461-021-03412-8>

- E11** Olmsted, A. E., Markham, C. M., Shegog, R., Ugueto, A. M., Johnson, E. L., Peskin, M. F., ... & Newlin, E. W. (2022). Feasibility and acceptability of technology-supported sexual health education among adolescents receiving inpatient psychiatric care. *Journal of Child and Family Studies*, 31(7), 2050-

2064. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02259-4>

- E12** Orchowski, L. M., Zinzow, H., Thompson, M., & Wood, S. (2023). Open pilot

trial of an interactive digital application for campus sexual violence prevention. *Journal of community psychology*. 1-24.

<https://doi.org/10.1002/jcop.22985>

- E13** Reis, L. F., Valente, J. Y., Sanchez, Z. M., & Surkan, P. J. (2021). Effects of a school-based drug prevention program on sexual risk behavior among adolescents in Brazilian schools. *Archives of Sexual Behavior*, 50(6), 2371-2382. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01977-y>

- E14** Ruiz García, A., Jiménez Jiménez, Ó., & Rando Hurtado, M. Á. (2020). Programa de intervención breve de educación sexual desde el modelo biográfico en adolescentes de enseñanza secundaria: un estudio piloto. *Revista española de orientación y psicopedagogía*, 31(2), 38-55

<https://doi.org/10.5944/reop.vol.31.num.2.2020.27985>

- E15** Schuster, I., Tomaszewska, P., & Krahé, B. (2022). A theory-based intervention to reduce risk and vulnerability factors of sexual aggression perpetration and victimization in German university students. *The Journal of Sex Research*, 1-16.

<https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2105290>

- E16** Scull, T. M., Malik, C. V., Keefe, E. M., & Schoemann, A. (2019). Evaluating the short-term impact of media aware parent, a web-based program for parents with the goal of adolescent sexual health promotion. *Journal of youth and adolescence*, 48(9), 1686-1706. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01077-0>

Anexos

Anexo 1.

Relación entre objetivos y resultados obtenidos

| Objetivos | Resultados |
|--|---|
| Realizar una revisión sistemática de programas de intervención que incidan en comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes y evaluar la calidad metodológica de los estudios | Se ha realizado una revisión de 16 artículos con sus programas de intervención, y se evalúa la calidad, del diseño metodológico, la población, los objetivos, las bases teóricas, las técnicas, el análisis y los resultados finales. |
| Analizar cuáles son los programas de intervención son más eficaces | El programa COMPAS (Gómez-Lugo et al., 2022) y la intervención de Entrevistas motivacionales (MI) vs entrenamiento en habilidades conductuales (BST) (Gibson et al., 2020) resultan ser los más eficaces |
| Examinar qué elementos metodológicos favorecen la eficacia | <ul style="list-style-type: none"> - Diseño experimental ensayo control aleatorizado - Población: adolescentes - Muestra con tamaño adecuado - Análisis riguroso de los resultados |
| Identificar qué componentes resultan más eficaces | <ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones participativas - Entrevista motivacional - Entrenamiento en habilidades conductuales |
| Analizar qué modelos teóricos se utilizan a la hora de diseñar programas de intervención con esta temática | Teorías conductuales: Modelo de información-motivación-habilidades conductuales (IMB) y teoría del comportamiento planificado. |
| Descubrir en qué aspectos se producen cambios contrastables que demuestren la eficacia | <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento (E6) - Actitudes (E4) - Conducta sexual (E4 y E6) - Percepciones (E6) - Autoeficacia (E4, E6) |
| Considerar qué variables de la población (género, origen étnico, etc.) | El género, el origen étnico y la orientación sexual se consideran como aspectos fundamentales a |

| | |
|---|---|
| hay que tener en cuenta al diseñar intervenciones en conductas sexuales de riesgo | tener en cuenta en futuras intervenciones en materia de salud y conductas sexuales de riesgo, desde una perspectiva de género e interseccional. |
| Registrar qué temas relacionados con la salud sexual y sexualidad se trabajan en las intervenciones | Prevención ITS/VIH Métodos preventivos Violencia sexual |
