

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Artículos valorados críticamente

### Los adolescentes con mejores resultados académicos y más habilidades sociales tienen menos conductas de riesgo en sus relaciones sexuales

Orejón de Luna G<sup>1</sup>, González Rodríguez MP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud General Ricardos. Madrid (España).

<sup>2</sup>Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid (España)

Correspondencia: Gloria Orejón de Luna, [gloriaglo04@hotmail.com](mailto:gloriaglo04@hotmail.com)

**Palabras clave en inglés:** sexual behavior; adolescent; pregnancy in adolescence.

**Palabras clave en español:** conducta sexual; adolescente; embarazo en la adolescencia.

**Fecha de recepción:** 7 de junio de 2010 • **Fecha de aceptación:** 14 de junio de 2010

**Fecha de publicación en Internet:** 21 de junio de 2010

Evid Pediatr. 2010;6:37.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Orejón de Luna G, González Rodríguez MP. Los adolescentes con mejores resultados académicos y más habilidades sociales tienen menos conductas de riesgo en sus relaciones sexuales. *Evid Pediatr.* 2010;6:37.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2010;2:37>

©2005-10 • ISSN: 1885-7388

# Los adolescentes con mejores resultados académicos y más habilidades sociales tienen menos conductas de riesgo en sus relaciones sexuales

Orejón de Luna G<sup>1</sup>, González Rodríguez MP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud General Ricardos. Madrid (España).

<sup>2</sup>Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid (España)

Correspondencia: Gloria Orejón de Luna, gloriaglo04@hotmail.com

**Referencia bibliográfica:** House LD, Bates J, Markham CH, Lesesne C. Competence as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth: a systematic review. *J Adolesc Health*. 2010;46:S7-22.

## Resumen

**Conclusiones de los autores del estudio:** las capacidades cognitiva, social y conductual pueden ser factores de protección en los resultados de salud sexual y reproductiva.

**Comentario de los revisores:** los adolescentes tienen comportamientos en las relaciones sexuales que conllevan riesgos de enfermedades y embarazos. Esta revisión sistemática de estudios observacionales, describe que determinadas capacidades cognitivas y sociales podrían actuar como factores de protección en algunos resultados de salud sexual (primera relación sexual, uso de anticoncepción, embarazo en adolescente). Sin embargo, aspectos como la variabilidad de los estudios incluidos o la falta de descripción de la magnitud de la asociación, hacen difícil conocer de forma fiable la asociación entre la presencia de las capacidades descritas con determinadas conductas sexuales.

**Palabras clave:** conducta sexual; adolescente; embarazo en la adolescencia.

## Adolescents with higher academic achievement and social skills have sexual and reproductive health outcomes with less risk taking behavior

### Abstract

**Authors' conclusions:** cognitive competence and social and behavioral competence can be protective factors for ASRH (adolescent sexual and reproductive health) outcomes.

**Reviewers' commentary:** adolescents and young adults experience negative sexual and reproductive health outcomes, such as sexually transmitted diseases, and pregnancy. This systematic review of observational studies describes that cognitive competence and social and behavioral competence can be protective factors for ASRH outcomes (ever had sex, use of contraception and pregnancy/birth). However, some aspects such as the variability in clinical measures in the studies, the lack of description of the magnitude of the association, make it difficult to ascertain the association between competence and ASRH outcomes.

**Keywords:** sexual behavior; adolescent; pregnancy in adolescence.

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Objetivo:** estudiar la asociación entre capacidad y resultados en salud sexual y reproductiva (SSR) durante la adolescencia. La capacidad se define como el conjunto de habilidades para realizar con éxito tareas en cuatro áreas: social y comportamiento, cognitivo, emocional y moral.

**Diseño:** revisión sistemática (RS).

**Fuentes de datos:** revisión de los estudios observacionales en investigación de la conducta, publicados entre 1985 y 2007 e incluidos en nueve bases de datos: PsychINFO, CINAHL, LILACS, Cochrane Reviews, ERIC, EMBASE, Sociological abstracts, Social Services abstracts, y Medline. Se buscaron además las referencias de una revisión reciente.

**Selección de estudios:** tres autores seleccionaron los estudios que cumplieren los siguientes criterios: mayoría de participantes menores de 20 años; inclusión de jóvenes de riesgo;

publicación inglesa con revisión externa por expertos; realizada en Estados Unidos, Europa, Australia o Nueva Zelanda; diseño del estudio adecuado (tamaño muestral mayor de 100 en estudios cuantitativos para hallazgos significativos y de 200 en los no significativos); análisis de la asociación entre competencia y resultados de salud sexual realizado mediante análisis multivariante. Los resultados de SSR fueron: haber tenido la primera relación sexual, actividad sexual reciente, inicio precoz de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos, uso de preservativo, número de parejas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, puntuación de riesgo sexual, enfermedad de transmisión sexual y embarazo.

**Extracción de datos:** los artículos se clasificaron según las áreas de capacidad y los diferentes resultados de SSR. La asociación fue significativa si tenía una  $p < 0,05$ . Se definió como factor de protección si la presencia de alguna de las áreas de capacidad se asociaba con una disminución de los resultados de SSR y como factor de riesgo si la presencia de alguna de las áreas de capacidad se asociaba con un aumento de los resultados de SSR. Los principales subgrupos de interés fueron: raza o etnia, edad y sexo. Se consideró que existía una evidencia suficiente si en dos o más estudios longitudinales se encontraba una asociación significativa entre un área de la capacidad y al menos un resultado de SSR.

**Resultados principales:** la capacidad cognitiva se valoró en 77 estudios (43 longitudinales y 35 transversales) mediante el rendimiento académico (65 estudios), el cociente intelectual (10 estudios) y la capacidad de resolución de problemas (3 estudios). El rendimiento académico fue factor de protección en: haber tenido la primera relación sexual (16 de 11 estudios longitudinales); uso de anticonceptivos (cuatro resultados de dos estudios en mujeres adolescentes) y disminución de embarazos en la adolescencia (27 de 13 estudios longitudinales). El cociente intelectual fue factor de protección en haber tenido la primera relación sexual (16 resultados de 11 estudios longitudinales), uso de anticoncepción (cuatro resultados de dos estudios longitudinales) y embarazo (27 resultados de 13 estudios longitudinales), aunque los resultados variaron debido a las diferencias de edad, sexo y raza/etnia. La capacidad de resolución de problemas, produjo resultados inconsistentes.

La capacidad emocional se valoró en 12 estudios (4 longitudinales y 11 transversales). Se midió con indicadores de autorregulación, capacidad de solución y empatía. No se encontró evidencia de que fuera protector de SSR.

La capacidad social y conductual se valoró en 27 estudios (8 longitudinales y 19 transversales). Se midió con indicadores de nivel de comunicación con los compañeros (21 estudios), asertividad en las relaciones sexuales o en general. Se encontró relación de protección entre comunicación con la pareja sexual y uso de anticonceptivos.

**Conclusión:** la capacidad cognitiva, social y conductual se asocia a una reducción de resultados de SSR. En capacidad moral y emocional no se pudieron sacar conclusiones.

**Conflicto de intereses:** no se describe.

**Fuente de financiación:** estudio realizado por la Division of Reproductive Health. CDC. Atlanta, Georgia. University of Texas Prevention Research Center. Houston, Texas.

## COMENTARIO CRÍTICO

**Justificación:** los adolescentes sexualmente activos tienen riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Según un estudio de UNICEF<sup>1</sup>, la tasa de nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años en Estados Unidos es de 52,1. En España es de 26,33‰, con una proporción de abortos de 51,09‰ embarazos, cifra que ha ido en aumento<sup>2</sup>. Debido a que las campañas de educación sanitaria no han sido eficaces para reducir las conductas de riesgo, algunos autores<sup>3</sup> proponen el desarrollo de programas de juventud positiva (PJP), cuyos objetivos son el desarrollo de capacidades adecuadas. Para diseñar y validar estos programas, el primer paso sería analizar la asociación entre los objetivos de estos programas (en cuanto a capacidades sociales, conductuales, cognitivas, emocionales y morales) y los resultados de SSR.

**Validez o rigor científico:** la pregunta de la revisión está bien planteada y la búsqueda se realizó en las principales bases de datos, aunque sólo se seleccionaron estudios de habla inglesa. No se analizó la validez de los estudios incluidos, por lo que no hay información de la representatividad de los participantes, ni tampoco de la comparabilidad de los instrumentos de medición. El número de estudios seleccionados para valorar algunos de los aspectos de la capacidad son muy escasos, como en el caso de la capacidad emocional, no encontrándose ninguno en el de la capacidad moral. Al estudiar por separado cada aspecto de las capacidades saludables (conocimiento, emocionales, sociales y de conducta), la valoración se pudo hacer de una forma más sistemática, estableciendo los factores de protección y los de riesgo. Sin embargo, al realizarse de una forma tan estructurada, la representatividad de la muestra disminuye, así como la posibilidad de reproducir los resultados en una población normal de adolescentes.

**Importancia clínica:** en esta RS se define evidencia cuando existe asociación significativa entre alguna de las áreas de capacidad y los resultados de SSR en dos o más estudios longitudinales. Sin embargo, no aportan datos de la magnitud de la asociación ni de la precisión de los estudios individuales, lo que hace difícil analizar los resultados. Ciertas características de los jóvenes, como una adecuada capacidad intelectual reflejada en un mayor rendimiento académico y cociente intelectual, o una buena capacidad social y conductual, fueron considerados factores de protección para la SSR, sin que se pueda extrapolar que exista una relación causal. En cuanto a la eficacia de los PJP, en la misma publicación se incluye una RS de estos programas<sup>3</sup> y encuentran que al menos en 15 había mejora en uno de los resultados de SSR. Una RS de la

Cochrane<sup>4</sup> encontró que la combinación de intervenciones en anticoncepción y educativas puede reducir los embarazos, aunque debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos, fuera difícil extraer conclusiones acerca de qué tipo de intervención es más eficaz.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** parece claro que para una adecuada SSR en los adolescentes, se debe fomentar el desarrollo de capacidades saludables en el ámbito social y conductual, así como favorecer unos conocimientos adecuados y la capacidad para aprenderlos. No obstante, debido a la variabilidad de las características de los programas de salud, son necesarios más estudios para poder establecer qué programas serían más adecuados.

**Conflicto de intereses de los autores del comentario:** no existe.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Colomer Revuelta, J. Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPs [en línea]. Actualizado octubre 2003. [consultado 16-06-2010]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/endits>.
2. Observatorio de salud reproductiva. Disponible en: <http://www.saludreproductiva.com/informacion.html>
3. Gavin LE, Catalano RF, David-Ferdon C, Golpeen KM, Markahm CM. A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. *J Adolesc Health*. 2010;46(2 suppl): s75-91.
4. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes (Revisión Cochrane traducida). En Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 4 Art no. CD005215. Chichester. UK: John Wiley & Sons, Ltd). Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents.