

Acciones para prevenir la violencia sexual contra los adolescentes: Revisión integradora de la literatura

Actions to prevent sexual violence against adolescents: an integrative literature review

Acciones para prevenir la violencia sexual contra los adolescentes: revisión integradora de la literatura

Alejandra Isabel Vargas Rivera¹

ORCID: 0000-0003-3575-9757

Edna Johana Mondragón-Sánchez^{1,II}

ORCID: 0000-0002-7950-2809

Fatima Karine Apolonio Vasconcelos¹

ORCID: 0000-0001-8022-6840

Patricia Neyva da Costa Pinheiro¹

ORCID: 0000-0001-7022-8391

Adriana Gomes Nogueira Ferreira^{III}

ORCID: 0000-0002-7107-1151

Marli Teresinha Gimeniz Galvão¹

ORCID: 0000-0003-3995-9107

¹ Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{II} Universidade do Quindío. Armênia, Quindío, Colômbia.

^{III} Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz,
Maranhão, Brasil.

Como citar este artículo:

Rivera AIV, Mondragón-Sánchez EJ, Vasconcelos FKA, Pinheiro PNC, Ferreira AGN, Galvão MTG. Actions to prevent sexual violence against adolescents: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 4):e20190876. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0876>

Autor correspondiente:

Edna Johana Mondragón Sánchez
E-mail: ejmondragon@uniquindio.edu.co



EDITOR-JEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASOCIADO: Priscilla Broca

Sumisión: 28-04-2020

Aprobación: 06-10-2020

RESUMEN

Objetivo: Identificar acciones de promoción de la salud para prevenir la violencia sexual de adolescentes. **Método:** Revisión integrativa de la literatura de cinco bases de datos de Medline/Pubmed, Scopus, Lilacs, Bdenf, Cinahl con descriptores "adolescente" "adolescence" "youth" "primary prevention" "prevention" "primary" "sexual violence" utilizando operadores booleanos AND y OR, con una muestra final de 24 artículos Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. **Resultados:** La revisión identifica diferentes estructuras del objeto de estudio, clasificadas en las categorías 'Intervenciones con programas desarrollados por los autores' e 'Intervenciones con programas para padres' **Conclusión:** Existen medidas para prevenir la violencia sexual en adolescentes; el conocimiento de dos participantes fue medido inmediatamente después de la intervención, pero la medición de la adquisición de hábitos y cambios de comportamiento de los participantes fue menor; la prevención de la salud es fundamental para el desarrollo saludable de la sociedad, lo que demuestra que su aplicabilidad en el medio, favorece directamente la salud humana. **Descriptor:** Adolescente; Prevención Primaria; Delitos Sexuales; Enfermería; Educación en Salud.

ABSTRACT

Objective: to identify actions to prevent adolescent sexual violence. **Method:** an integrative literature review of five databases, Medline/Pubmed, Scopus, Lilacs, Bdenf, Cinahl using the following descriptors "adolescent" "adolescence" "youth" "primary prevention" "prevention" "primary" "sexual violence", plus the Boolean operators AND and OR, with a final sample of 24 articles; the evidence was assessed by the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation **Results:** the review identifies different structures of the study object, classified in the categories "Interventions with programs created by authors" and "Interventions with standard programs". **Conclusion:** there are actions to prevent sexual violence against adolescents; the participants' knowledge was assessed immediately after the intervention, but the assessment of the participants' acquisition of habits and behavioral changes was to a lesser extent; health prevention is crucial for society's healthy development, which demonstrates that its applicability in the environment directly favors human health. **Descriptors:** Adolescent; Primary Prevention; Sex Offenses; Nursing; Health Education.

RESUMO

Objetivo: identificar ações de promoção da saúde para prevenir a violência sexual de adolescentes. **Método:** revisão integrativa da literatura de cinco bases de dados Medline/Pubmed, Scopus, Lilacs, Bdenf, Cinahl com descriptores "adolescent" "adolescence" "youth" "primary prevention" "prevention" "primary" "sexual violence" usando operadores booleanos AND e OR, com amostra final de 24 artigos; a evidência foi avaliada pelo Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. **Resultados:** a revisão identifica diferentes estruturas do objeto de estudo, classificadas nas categorias "Intervenções com programas criados por autores" e "Intervenções com programas padrão". **Conclusão:** existem ações para prevenir a violência sexual de adolescentes; o conhecimento dos participantes foi medido imediatamente após a intervenção, mas a mensuração da aquisição de hábitos e mudanças comportamentais dos participantes foi menor; a prevenção da saúde é essencial para o desenvolvimento saudável da sociedade, o que demonstra que sua aplicabilidade no ambiente favorece diretamente a saúde humana. **Descritores:** Adolescente; Prevenção Primária, Delitos Sexuais; Enfermagem; Educação em Saúde.

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es uno de los problemas globales que afecta a todo tipo de sociedad, siendo un problema social en todo el mundo. La violencia sexual contra los adolescentes es una de las formas más perversas de violencia debido a que se caracteriza por el uso de la sexualidad en esta población, con el fin de violar sus derechos sexuales y su intimidad.

La Organización Mundial de la Salud (2017)⁽¹⁾ alerta que el 35 % de las mujeres en todo el mundo ha sufrido al menos una vez violencia sexual de sus parientes, familiares o desconocidos. Considerando que solo el 5 % de las mujeres agredidas sexualmente informan que esta es una situación insostenible en todo el mundo, agravada aún más en algunos países.

En los países de América Latina y el Caribe, los índices de violencia sexual varían entre 5 % y el 15 %. Según el Observatorio de Seguridad Ciudadana de la Organización de Estados Americanos (OEA), los países con los casos más altos de violencia sexual en América del Sur son Bolivia, Perú y Brasil, respectivamente⁽¹⁾.

En Bolivia en enero de 2019, el porcentaje de mujeres (87 %) es mayor que en el mismo período del año anterior (85 %), mientras que el porcentaje de hombres (13 %) es menor que en el mismo período del año anterior (15 %). En Perú, el 76 % de las víctimas de violación son menores de edad, según un estudio del Programa de Investigación e Investigación Criminal del Ministerio Público, que cubre el período 2013-2017⁽¹⁾.

Como se reveló en el Foro de Seguridad Pública de Brasil en 2016 (FBSP)⁽²⁾, una persona experimenta algún tipo de violencia sexual en Brasil cada 12 minutos y, de acuerdo con los casos reportados, se observó que en 2015 hubo 45.460 casos de violación reportados a las autoridades, lo que representa una reducción del 9,9 % (45.920 casos) en comparación con los datos de 2014. Sin embargo, el FBSP advirtió que "no es posible afirmar que en realidad hubo una reducción en el número de violaciones en el Brasil" porque la mayoría de los casos no se denuncian a las autoridades.

El Modelo de Leavell y Clark (1976) describe la prevención como una acción temprana, basada en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad para hacer que el progreso sea poco probable; además, es un conjunto de acciones destinadas a prevenir la enfermedad en la población, eliminando los factores causales, es decir, apuntan a reducir la incidencia de la enfermedad.

Por lo tanto, estas acciones de prevención durante el proceso de empoderamiento de la comunidad también están dirigidas a públicos específicos debido a su vulnerabilidad, por ejemplo, la población adolescente. Esta población se encuentra en una etapa de crecimiento, aprendizaje y curiosidad, lo que los lleva a acciones arriesgadas para conocer su entorno⁽³⁾.

La violencia es uno de estos riesgos; las agresiones sexuales presentan un porcentaje considerable en los jóvenes, autores indican que, del total de mujeres tratadas en un centro de atención de emergencia por casos de agresión sexual, el 3,2 % de los casos eran adolescentes⁽⁴⁾. Los antecedentes están respaldados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, que muestran que el 70,6 % de la tasa de abuso sexual son personas menores de 18 años. De este porcentaje, el rango de edad entre 10 a 14 años presentó una tasa de 103,6 por 100.000 y entre los 15 a 17 años de 67,4 por 100.000⁽⁵⁻⁶⁾.

Los datos anteriores muestran una realidad: la dificultad de enfrentar la violencia sexual, específicamente en la adolescencia. Los profesionales de la salud, la educación, los padres, entre otros, están muchas veces involucrados en medio de un desconocimiento de la magnitud del problema y la temática, así como del impacto en la sociedad, las familias y la vida de los adolescentes⁽³⁻⁶⁾. Con lo anterior, se muestra una realidad que debe ser apaciguada o disminuida por diferentes actores sociales. Sin embargo, estos protagonistas están influenciados por el desconocimiento de la magnitud del problema, el impacto en la sociedad, la familia y la adolescencia, lo que resulta en una disminución de la educación para la prevención de la violencia sexual⁽³⁾.

Dado este panorama, es importante saber qué trabajo se está haciendo en todo el mundo para abordar esta brecha para prevenir la violencia sexual en los adolescentes. Por lo tanto, se estableció la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las acciones para prevenir la violencia sexual en la adolescencia?

OBJETIVO

Identificar las acciones para prevenir la violencia sexual en la adolescencia.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Esta es una revisión integrativa de la literatura⁽⁷⁾. Este método permite analizar la literatura existente, proporcionando la comprensión integral de un objeto particular de estudio. Se puede aplicar en varios temas y/o diseños de estudio, contribuyendo a la práctica de la enfermería basada en la evidencia científica. Proporciona acrecentar la práctica basada en la evidencia, lo que permite buscar, recopilar, categorizar, evaluar y sintetizar los resultados investigados, centrados en la prevención de la violencia sexual en la adolescencia⁽⁷⁾.

Procedimientos metodológicos

Para la elaboración de este estudio, se siguieron los siguientes pasos: formulación del problema y pregunta de investigación junto con la elaboración del protocolo de revisión, aprobación de protocolo, recolección de datos, análisis e interpretación de datos, organización de datos en categorías y presentación de resultados y conclusiones⁽⁷⁾.

Recolección y organización de datos

Primer paso: Definición de la pregunta de investigación estructurada en el formato del acrónimo PICoT⁽⁸⁾. En esta primera etapa, se eligió el tema relacionado con la prevención de la salud, ya que es la base del programa de posgrado de Enfermería; educación para la salud debido a que es la línea de investigación de los investigadores; los adolescentes, por ser la población con la que trabajan los investigadores y el tema de la violencia sexual. La pregunta se estructuró de la siguiente manera: P = Población, adolescentes; I = Interés, estrategias para prevenir la violencia sexual; C = Contexto, OMS y UNICEF; y T= Tiempo no fue objeto

de estudio⁽⁹⁻¹⁰⁾. El tema estaba relacionado con la prevención de la violencia sexual.

Segunda etapa: establecimiento de criterios para la inclusión y exclusión de estudios/muestreo o búsqueda bibliográfica. La segunda etapa se realizó en abril de 2019 en las bases de datos: PubMedline (National Library of Medicine and National Institutes of Health) y SCOPUS, por ser bases internacionales específicas para el campo de la salud; LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de la Salud), incluso por ser la región donde se encuentran los países del investigador y por ser de salud; CINAHL (The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), base específica en el campo de Enfermería con alcance internacional y BDEF (Base de datos de enfermería) base de enfermería de Brasil, utilizando los siguientes descriptores y palabras claves: *adolescente, violencia sexual, prevención primaria, juventud, adolescencia, prevención y primaria*. Se realizaron combinaciones entre los descriptores y/o palabras claves que originaron las estrategias de búsqueda que se describen en el Cuadro 1.

Cuadro 1 – Estrategias de búsqueda

MEDLINE/ PUBMED	("adolescent" [MeSH Terms] AND "adolescent" AND "sexual violence" AND "primary prevention", "adolescent" OR "sexual violence" OR "primary prevention", "adolescent" AND "sexual violence" OR "primary prevention", "adolescent" OR "sexual violence" OR "primary prevention" AND "primary prevention AND (English [lang] OR Portuguese [lang] OR Spanish [lang])
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("adolescent" AND "sexual violence" AND "primary prevention", "adolescent" OR "sexual violence" OR "primary prevention", "adolescent" AND "sexual violence" OR "primary prevention", "adolescent" OR "sexual violence" AND "primary prevention")
LILACS e BDEF	(tw: ("adolescent" AND "sexual violence" AND "primary prevention", "adolescent" OR "sexual violence" OR "primary prevention", "adolescent" AND "sexual violence" OR "primary prevention", "adolescent" OR "sexual violence" AND "primary prevention") AND (db: ("LILACS" OR "BDEF").
CINAHL	("adolescent" AND "sexual violence" AND "primary prevention", "adolescent" OR "sexual violence" OR "primary prevention", "adolescent" AND "sexual violence" OR "primary prevention", "adolescent" OR "sexual violence" AND "primary prevention")

Análisis de datos

A partir de la recopilación de datos, se encontraron 801 estudios que se sometieron a la primera etapa de evaluación mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos en el protocolo de investigación.

Criterios de inclusión: artículos de investigación de texto completo, disponibles en línea, en inglés, español y portugués; artículos que tienen como población a los adolescentes, según los criterios de definición de la Organización Mundial de la Salud (2000), que definen como la etapa de la persona que corre entre 10 y 19 años.

Criterios de exclusión: editoriales, revisiones, informes de experiencias y reflexiones teóricas, disertaciones, tesis y monografías; resúmenes publicados en eventos. También se excluyeron los artículos repetidos que no estaban directamente relacionados con el tema y aquellos que no tenían una metodología clara

con respecto a las intervenciones desarrolladas y confundían el proceso de investigación.

Los artículos que estaban en más de una base de datos se consideraron duplicados y se eliminaron automáticamente. Por lo tanto, se obtuvo una muestra de 182 estudios al final de la primera etapa de la evaluación del artículo, de los cuales 68 (37,36 %) en Medline/Pubmed, 84 (46,15 %) en SCOPUS, 3 (1,64 %) se encontraron en LILACS, 1 (0,54 %) en BDEF y 14 (14,28 %) en CINAHL.

En la segunda etapa, se procedió a la lectura completa de los 182 artículos para identificar aquellos que respondieron satisfactoriamente a la pregunta de investigación y/o fueron pertinentes para el propósito del estudio. De este proceso, se obtuvo una muestra de 24 artículos incluidos, 8 (33,33 %) de Medline/Pubmed, 11 (45,83 %) de SCOPUS, ninguno de LILACS, ninguno de BDEF y 5 (20 %) de CINAHL. El diagrama de flujo que detalla los pasos de la investigación se presenta en la Figura 1. La calidad del conjunto de pruebas y la solidez de la recomendación se evaluaron mediante la herramienta Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)⁽¹¹⁻¹²⁾.

Para la extracción de los datos de los artículos, se necesita evaluar la elegibilidad de los trabajos presentados por las bases. Para el anterior, se elaboraron un cribado de los artículos por medio de la lectura del título y el resumen para aplicar los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Al concluir este primer filtro, se procedió a la lectura detallada de los artículos que fueron examinados. El final de esta etapa consistió en la organización y síntesis de los datos recopilados, los cuales se registran en una tabla resumen que contiene autor de identificación/año; título del artículo; objetivo metodología utilizada; resultados principales; observaciones del investigador y/o extractos significativos destacados en el artículo.

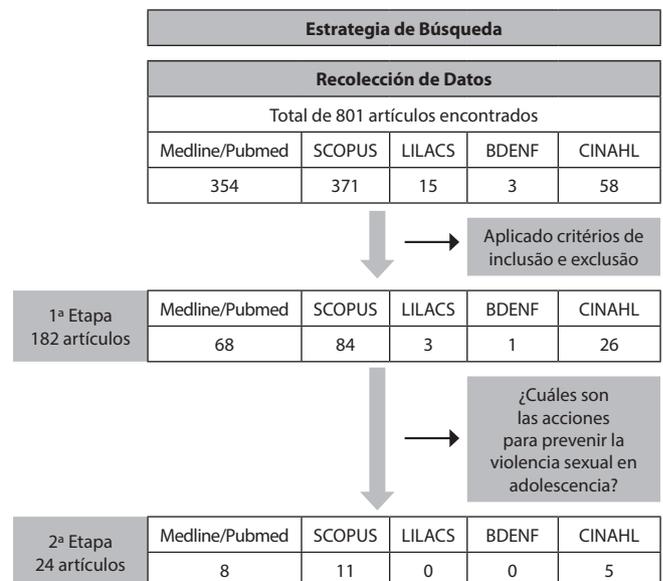


Figura 1 – Diagrama de flujo de recolección y análisis de los datos

RESULTADOS

Los resultados comienzan con una descripción de las características de los 31 artículos⁽¹³⁻³⁶⁾ incluidos en esta revisión (Cuadro 2). En el análisis *del cuerpo*, se utilizaron "Cochrane handbooks for

Systematic Review” (2011), dado que aconseja presentar codificaciones de las características de los estudios específicos que pueden categorizar en grupos que corresponden a las informaciones necesarias en el estudio⁽¹⁴⁾, y codificaron los estudios de acuerdo con las intervenciones, incluyendo: quién dio la intervención, contenido, formato, tiempo, técnica educativa presentada.

Los artículos presentaron cuatro niveles de evidencia. Nivel 4, ocho artículos con estudios observacionales descriptivos; nivel 3, un artículo con observación analítica; nivel 2, cuasi experimental con siete artículos; y nivel 1: experimental 1a, cinco artículos con revisiones sistemáticas de estudios controlados; y 1b, tres artículos con revisiones sistemáticas de estudios controlados.

Cuadro 2 – Distribución de los artículos científicos, autores, año, facilitador, tipo de intervención y la acción educativa, 2019

Autores	Año	GRADE⁽¹¹⁻¹²⁾	Facilitador	Tipo de Intervención	Acción Educativa
Foshee A. <i>et al.</i> , ⁽¹³⁾	1998	Baixo	Profesores	“Intervenciones de creación propia”	Programa de Prevención de la Violencia en la Adolescencia.
Fawole OI. <i>et al.</i> , ⁽¹⁵⁾	2003	Moderado	Educadores Sociales	“Intervenciones de creación propia”	Conferencias, ejercicios grupales, presentaciones, preguntas y respuestas, historias, escenarios y canciones. Sesiones interactivas y participativas con el público.
Runyan W. <i>et al.</i> , ⁽¹⁶⁾	2005	Alto	Educadores Sociales	“Intervenciones de creación propia”	Modelo PREVENT: <i>Preventing Violence Through Education, Networking, and Technical Assistance</i>
Borges, AM. <i>et al.</i> , ⁽¹⁷⁾	2008	Moderado	Educadores Sociales	“Intervenciones de creación propia”	Programas educativos de 10 a 15 minutos. Una película con una presentación única y una más larga con presentación y actividad.
Moynihan M. <i>et al.</i> , ⁽¹⁸⁾	2008	Alto	Educadores Sociales	“Intervenciones con programas padrón”	Modelo Bystander modificado con el uso de una fraternidad, hermandad de mujeres y grupos deportivos de ambos sexos.
Vivolo M. <i>et al.</i> , ⁽¹⁹⁾	2010	Baixo	Profesores	“Intervenciones con programas padrón”	Programas comunitarios y prevención de agresiones sexuales entre estudiantes universitarios.
Kraemer M. <i>et al.</i> , ⁽²⁰⁾	2011	Moderado	Profesores	“Intervenciones de creación propia”	Instrucción de didácticas, discusión, habilidades de comportamiento activo y juego de roles, utilizando el modelo de prevención sociológica.
Moor A. ⁽²¹⁾	2011	Alto	Educadores Sociales	“Intervenciones con programas padrón”	Workshop (taller) de 2 horas, como role-playing games, juegos, juegos de roles, análisis de películas y estudios de casos.
Miller E. <i>et al.</i> , ⁽²²⁾	2012	Alto	Educadores Sociales	“Intervenciones con programas padrón”	Programa de prevención basado en escuelas de atletismo utilizando el modelo Bystander.
Espelage L. <i>et al.</i> , ⁽²³⁾	2013	Baixo	Profesores	“Intervenciones con programas padrón”	Programa de prevención de escuela primaria basado en el éxito del segundo paso del estudiante.
Lundgren R. <i>et al.</i> , ⁽²⁴⁾	2014	Moderado	Profesores	“Intervenciones de creación propia”	Intervenciones parentales para niños y adolescentes maltratados.
Sarnquist C. <i>et al.</i> , ⁽²⁵⁾	2014	Baixo	Educadores Sociales	“Intervenciones de creación propia”	Entrenamiento y defensa personal.
Bennett S.1 <i>et al.</i> , ⁽²⁶⁾	2014	Alto	Educadores Sociales	“Intervenciones con programas padrón”	Modelo Bystander con medición de variables interpersonales y variables <i>bystander</i> .
McMahon S. <i>et al.</i> , ⁽²⁷⁾	2014	Alto	Educadores Sociales	“Intervenciones con programas padrón”	Modelo Bystander. Escala Bystander de Actitud (BAS-R) y escala de comportamiento (BBS-R).
Daigneault I. <i>et al.</i> , ⁽²⁸⁾	2015	Moderado	Educadores Sociales	“Intervenciones con programas padrón”	Discusiones grupales animadas Workshops de 75 minutos.
Sumner A. <i>et al.</i> , ⁽²⁹⁾	2015	Moderado	Padres de familia y profesores	“Intervenciones de creación propia”	Modelo de visor de cinco pasos: observe el evento, identifique la situación con la intervención adecuada, asuma la responsabilidad de la intervención.
Mathews C. <i>et al.</i> , ⁽³⁰⁾	2016	Baixo	Investigadores	“Intervenciones de creación propia”	La intervención con el programa educativo, la seguridad escolar y el servicio de salud escolar.
Salazar L. <i>et al.</i> , ⁽³¹⁾	2017	Moderado	Profesores	“Intervenciones con programas padrón”	El programa propuesto, basado en factores teóricos y empíricos de riesgo y protección relacionados con la violencia sexual y la perpetración, se concibió en seis módulos de 30 minutos.
Coker AL. <i>et al.</i> , ⁽³²⁾	2017	Alto	Educadores Sociales	“Intervenciones con programas padrón”	Intervención de Green Dot Bystander para reducir la violencia sexual y las formas relacionadas de violencia interpersonal en 26 escuelas secundarias durante 5 años.

Continuará

Continuación del Cuadro 2

Autores	Año	GRADE ⁽¹¹⁻¹²⁾	Facilitador	Tipo de Intervención	Acción Educativa
Reidy DE. <i>et al.</i> , ⁽³³⁾	2017	Baixo	Profesores	"Intervenciones de creación propia"	Programa de prevención para jóvenes con exposición previa a la violencia sexual.
Jessica S., Kathleen K. ⁽³⁴⁾	2017	Baixo	Profesores	"Intervenciones de creación propia"	Una estrategia de prevención multinivel promulga la programación para estudiantes, maestros y personal.
Ehrensaf M. <i>et al.</i> , ⁽³⁵⁾	2018	Alto	Profesores	"Intervenciones con programas padrón"	Programa de prevención, una adaptación de los increíbles años de la serie. (Webster-Stratton). El programa incluyó 22 sesiones grupales semanales de 2 horas para padres y preescolares, 10 visitas a domicilio quincenales y hasta seis visitas familiares adicionales durante un período de 6-8 meses.
Andrade E. L. <i>et al.</i> , ⁽³⁶⁾	2018	Baixo	Educadores Sociales	"Intervenciones con programas padrón"	Una parte integral de la intervención fue probar estrategias innovadoras de participación utilizando medios digitales.

Al final, se trabajó con 24 artículos seleccionados, que fueron leídos por completo. Su información principal se organizó en cuadros sinópticos individuales que contenían título del artículo, año de identificación de los autores, objetivos/hipótesis, tipo de estudio, tamaño de la muestra, tipo de intervención educativa, autor que desarrolla la acción educativa. Esta forma de organizar los datos proporcionó una visualización más didáctica sobre la información, facilitando la categorización de los artículos.

El idioma de divulgación de los artículos fue el inglés; la generalización del idioma se debe al hecho de que la mayoría de los estudios se desarrollaron en los Estados Unidos (9 artículos) y las revistas en las que se publicaron tienen el inglés como idioma oficial. Otros estudios se realizaron en: Francia, Canadá, Grecia, Nairobi, Inglaterra, Israel, Provincia Occidental del Cabo, Nigeria y Suiza.

El análisis *del cuerpo* prestó atención a las intervenciones educativas destinadas a prevenir la violencia, a través de datos organizados en un cuadro sinóptico y la lectura exhaustiva de los artículos⁽¹³⁾.

Esta revisión permitió identificar diferentes visiones de los investigadores sobre el objeto estudiado: intervenciones para prevenir la violencia sexual. Así, yendo más allá de los aspectos metodológicos de los artículos revisados, se buscó identificar la estructura del objeto estudiado y procedimos a clasificarlo en categorías según el tipo de programa aplicado. Para cada programa, se especificaron técnicas educativas, facilitador, procedimiento de intervención, contenido, tiempo y lugar de ejecución; en algunas investigaciones los investigadores utilizaron más de una estrategia^(20,23,25,32,36).

Con respecto a los programas, debe tenerse en cuenta que la revisión permitió observar que la mayoría de las medidas preventivas estaban dirigidas a adolescentes y adultos jóvenes; los primeros porque es la etapa en que las personas comienzan a desarrollar sus momentos de enamoramiento, mientras se exponen simultáneamente a grandes cantidades de culturas y a información errónea sobre la sexualidad y el género⁽¹⁸⁾. Los programas educativos se desarrollaron en colegios y universidades, ya que estos son lugares donde los adolescentes y los jóvenes pasan la mayor parte del tiempo.

DISCUSIÓN

La violencia, en sus diferentes formas, es un problema que abarca a todos los adolescentes, independientemente de su edad, raza y situación económica, entre otros, por lo que su prevención debe centrarse en toda la población. Sin embargo, ciertos tipos de violencia tienen más probabilidades de presentarse según

la edad debido a los riesgos presentes en esta etapa de la vida⁽⁶⁻³⁷⁾. Para proteger a esta población, es imperativo actualizarse a través de la literatura vigente para satisfacer de manera efectiva y precisa su necesidad de cuidado preventivo.

La revisión identificó diferentes estructuras del objeto estudiado, clasificado en dos categorías "*Intervenciones con programas de creación propia*" e "*Intervenciones con programas padrón*".

La primera categoría, "*Intervenciones con programas de creación propia*" está basada en el "modelo ecológico de sensibilidad" en el cual los individuos se ven afectados dependiendo de la distancia en la que se encuentren dentro del sistema social. La influencia es inversamente proporcional, los sistemas más alejados afectan menos al sujeto; sin embargo, la predisposición individual se desarrolla sutil e indirectamente⁽¹⁴⁾.

Tal es el caso de PREVENT (Preventing Violence Through Education, Networking, and Technical Assistance) para contrarrestar la influencia de los sistemas; se crean intervenciones educativas fundamentadas en guías pedagógicas preestablecidas y libres. PREVENT es una herramienta cuya misión es 'mejorar los sistemas nacionales de formación profesional, líderes y sus organizaciones para prevenir la violencia a través de educación efectiva, trabajo en red y asistencia técnica basada en la evidencia para la prevención primaria de todos los tipos de violencia'⁽²⁴⁾.

Las intervenciones con programas de creación propia van dirigidas a profesionales de la salud, actores comunales, ONGs y agencias de servicios entre otros. Estas entidades reciben formación por parte de 12 profesionales en el área de la violencia, que acompañan a los futuros entrenadores a través de cuatro estrategias: interacción cara a cara, creación de redes, educación a distancia y asistencia técnica⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Al final de las intervenciones con programas de creación propia, los futuros entrenadores adquieren las habilidades necesarias para identificar las amenazas y debilidades de su entorno social, desarrollar métodos de prevención educativos: talleres, preparación, entrega y explicación de los materiales educativos y las intervenciones para el autocuidado y empoderamiento. Las actividades abordan conceptos, tales como definición de una relación, formas en que las relaciones pueden ser saludables o no; dicotomía poder/control con respecto a la violencia en las relaciones; abuso sexual/acoso y cómo estos nunca son culpa de la víctima; distinción entre sorpresas poco saludables y secretos apropiados⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

La segunda categoría, "*Intervenciones con programas padrón*" presentó programas proporcionados por entidades

gubernamentales que ya presentan metodología de enseñanza, pasos de la intervención, estrategias para el entrenamiento de facilitadores y contenido temático. El 99 % de los programas es creado en los Estados Unidos por diferentes unidades sanitarias, tales como el Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y el Centro Nacional de Control y Prevención de Heridas (NCIPC, por sus siglas en inglés) ⁽³⁵⁻³⁶⁾.

Las intervenciones con programas padrón se basan en el modelo de salud pública; las raíces del modelo se fundan en la suposición de que las condiciones sociales e institucionales en ciertas áreas contribuyen a la degradación de las relaciones sociales, fomentando, así, los casos de violaciones a la ley y la violencia. Para explicar este fenómeno, Trajano cita la teoría de las ventanas rotas de Kelling y Coles (1996), según la cual un entorno descuidado en el que la violación de los códigos elementales de conducta y respeto por el patrimonio y el espacio público se tolera resulta ser un terreno fértil para el aumento de la violencia ⁽³¹⁾.

Por tanto, el blanco las intervenciones con programas padrón son los círculos de interacción social en los que se mezclan las personas. Tal es el caso del programa 'Second step-student success through prevention middle school programs' (SS-SSTP) que se implementa en colegios dentro del horario habitual de lecciones de los alumnos. El mismo es dado por profesores previamente entrenados quienes brindan 15 lecciones interactivas a lo largo del curso lectivo. Dichas lecciones tienen una duración de 50 minutos que pueden ser distribuidas en una sola sesión o en dos sesiones de 25 minutos cada una. Los tópicos trabajados recopilan temas de perpetración de matoneo verbal/físico, maltrato entre pares, agresión física, victimización y perpetración de acciones homofóbicas, acoso y violencia sexual ⁽¹⁹⁻²³⁾.

Por otra parte, se presenta el programa 'Bystander Interventions' o intervención del espectador en español que consiste en utilizar como herramienta de protección a los testigos de actos de violencia; se muestran las características y los factores que llevan a una persona a "no ayudar" a otra en una situación violenta. La técnica consiste en aplicar dos escalas para evaluar la actitud --Bystander Attitude Scale--(BAS-R) y el comportamiento --Revised and Bystander Behavior Scale-- (BBS-R) de los espectadores. Las mismas definen cuatro actitudes importantes: situaciones de alto riesgo, que son actitudes del espectador acerca de situaciones donde el riesgo inmediato de la violencia sexual se plantea a la víctima; situaciones post asalto, que incluyen actitudes acerca del acompañamiento a las víctimas (hombres o mujeres) para denunciar los hechos a la policía; presentación de informes post asaltos, que incluye la denuncia del presunto perpetrador y sus acciones; finalmente, oportunidades proactivas, que involucra actitudes del espectador acerca de situaciones en las que no puedan ocasionar riesgos para nadie ⁽²³⁻²⁷⁾.

En el programa 'Bystander Interventions', posterior a la aplicación de la escala, se usan las calificaciones para la implementación de técnicas de empoderamiento para los posibles espectadores. Las principales técnicas son: en persona --planes de estudio para el desarrollo de habilidades--, los talleres de diferentes duraciones son los programas de prevención más investigados para la capacitación de "espectadores potenciales"; campañas de marketing social; recursos en línea; teatro interactivo, estrategia para llegar a grandes audiencias con menos recursos donde un grupo de actores pone en escena sucesos relacionados con asalto sexual o violencia en las relaciones

y en momentos claves solicitarán la introducción o participación de la audiencia para la intervención positiva de los espectadores y la reducción de riesgos; por último, formación docente ⁽³²⁻³³⁾.

Las estrategias de las intervenciones con programas padrón generan aproximación y creación de lazos de confianza más efectivos en áreas de criminalidad baja. Por cuanto los impactos más grandes y más consistentes de la formación son en las actitudes, incluyendo confianza como espectador y la intención de tomar medidas y beneficios de la acción percibida ⁽³⁴⁻³⁷⁾.

Limitaciones del Estudio

La opción de consultar bases de datos específicos de salud y enfermería, específicamente en las entidades gubernamentales donde se encontraban las intervenciones padrón; esto debido a la dificultad del acceso.

Contribución para el Área de Enfermería

Este estudio puede contribuir a la difusión de acciones para prevenir la violencia sexual en adolescentes; las acciones de prevención son las más activas para conseguir una vida sana y digna en la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención. Las acciones dirigidas a la prevención (donde también están incluidas las de promoción de la salud) deben ocupar un lugar preponderante porque permiten incrementar los niveles de salud de la población. Por lo tanto, se enfatiza la necesidad de más estudios centrados en las acciones de prevención de la violencia sexual en adolescentes; de esta manera, el enfermero tiene herramientas para su práctica profesional enfocada en la prevención como eje central del cuidado y se encuentra motivado para realizar de un trabajo interpersonal.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados obtenidos en esta revisión demuestran la existencia de acciones educativas para la prevención de la violencia sexual, resaltando que la prevención de la salud está presente en todos, para ser esencial para el desarrollo saludable de la sociedad, lo que demuestra que su aplicabilidad al medio ambiente favorece la salud del ser humano directamente.

La salud en esta área se ve reforzada por la prevención de eventos dañinos, apoyados en intervenciones educativas basadas en evidencia y teorías pedagógicas. Estas intervenciones pueden ser realizadas por gobiernos, organizaciones privadas y organizaciones no gubernamentales. Por lo tanto, son la mayor fuente de formación para las personas interesadas en la capacitación de educación preventiva. Por su parte, las diferentes técnicas presentadas en los estudios enfatizan el papel activo del alumno. La duración de éstos es un factor importante ya que se ha demostrado que las técnicas de mayor duración son aquellas con mejores resultados que las de corta duración.

Del mismo modo, el conocimiento de los participantes se midió inmediatamente después de la intervención, pero la medición de la adquisición de hábitos y los cambios de comportamiento de los participantes fue menor. Por lo tanto, se motiva implementar el trabajo interprofesional para el seguimiento y, por lo tanto, es importante verificar la adopción de actitudes de prevención de la salud.

REFERENCIAS

1. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Informe Estadístico: violencia en cifras [Internet]. Peru: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual; 2019 [cited 2019 Oct 25]. Available from: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvdfs/publicaciones/informe-estadistico-01-PNCVFS-UGIGC.pdf
2. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: FBSP; 2016 [cited 2019 Nov 18]. Available from: <https://documentos.mpsc.mp.br/portal/manager/resourcesDB.aspx?path=2229>
3. Ferreira RA, Ferriani MGC, de Mello DF, de Carvalho IP, Cano MA, Ferreira RA, et al. Spatial analysis of the social vulnerability of adolescent pregnancy. *Cad Saude Publica*. 2018;28(2):313-23. doi: 10.1590/S0102-311X2012000200010
4. Sugar NF, Fine DN, Eckert LO. Physical injury after sexual assault: Findings of a large case series. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;190(1):71-6. doi: 10.1016/s0002-9378(03)00912-8
5. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis: Datos para la vida 2015 [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2015 [cited 2019 Dec 13]. Available from: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2015.+Datos+para+la+vida.pdf>
6. Castillo Saavedra EF, Bernardo Trujillo JV, Medina Reyes MA. Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja-Huaraz, 2017. *Horiz Med*. 2018;18(2):47-52. doi: 10.24265/horizmed.2018.v18n2.08
7. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
8. Elias BL, Polancich S, Jones C, Convoy S. Evolving the PICOT Method for the Digital Age: The PICOT-D. *J Nurs Educ*. 2015;54(10):594-9. doi:10.3928/01484834-20150916-09
9. Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
10. Alcântara C, Silva A, Pinheiro P, Queiroz M. Tecnologias digitais para promoção de hábitos alimentares saudáveis dos adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):537-44. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0352.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde [Internet]. Brasília; 2014 [cited 2020 Aug 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/ct/PDF/diretriz_do_grade.pdf
12. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Atkins D, Brozek J, Vist G, et al. GRADE guidelines: 2. Framing the question and deciding on important outcomes. *J Clin Epidemiol*. 2011;64(4):395-400.
13. Foshee A, Bauman K, Arriaga B, Helms W, Koch G, Fletcher G. An evaluation of safe dates an adolescent dating violence prevention program. *Am J Public Health Res*. 1998;88(1):45-50. doi: 10.2105/ajph.88.1.45
14. Higgins ET. Value from hedonic experience and engagement. *Psychol Rev*. 2006;113(3):439-60. doi: 10.1037/0033-295X.113.3.439
15. Fawole OI, Ajuwon AJ, Osungbade KO, Faweya OC. Interventions for violence prevention among young female hawkers in motor parks in South-Western Nigeria: a review of effectiveness. *Afr J Reprod Health*. 2003;7(1):71-82. doi: 10.2307/3583347
16. Runyan W, Gunther-Mohr C, Orton C, Umble S, Martin L, Coyne-Beasley T. Prevent a program of the national training initiative on injury and violence prevention. *Am J Prev Med*. 2005;29(5):252-8. doi: 10.1016/j.amepre.2005.08.013
17. Borges AM, Banyard VL, Moynihan MM. Clarifying consent: primary prevention of sexual assault on a college campus. *J Prev Interv Community*. 2008;36(1-2):75-88. doi: 10.1080/10852350802022324
18. Moynihan M, Banyard V. Community responsibility for preventing sexual violence: a pilot study with campus geeks and intercollegiate athletes. *J Prev Interv Community*. 2008;36(1-2):23-38. doi: 10.1080/10852350802022274
19. Vivolo M, Holland A, Teten K, Holt A. Developing sexual violence prevention strategies by bridging spheres of public health. *J Women Health*. 2010;19(10):1811-14. doi: 10.1089/jwh.2010.2311
20. Kraemer M, Bryan D. A sexual assault primary prevention model with diverse urban youth. *J Child Sex Abus*. 2011;20(6):708-27. doi: 10.1080/10538712.2011.622355
21. Moor A. The efficacy of a high school rape prevention program in Israel. *Violence Vict*. 2011;26(3):283-95. doi:10.1891/0886-6708.26.3.283
22. Miller E, Tancredi D, McCauley L, Decker M, Virata MC, Anderson HA, et al. "Coaching Boys into Men": a cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention-program. *J Adolesc Health Care*. 2012; 51(5):431-38. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.01.018
23. Espelage L, Low D, Polanin S, Brownd C. The impact of a middle school Program to reduce aggression, victimization, and sexual violence. *J Adolesc Health Care*. 2013;53(2):180-86. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.02.021
24. Lundgren R, Amin A. Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. *J Adolesc Health Care*. 2015;56(1):S42-S50. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.08.012
25. Sarnquist C, Omondi B, Sinclair J, Gitau C, Paiva L, Mulinge M, et al. Rape prevention through empowerment of adolescent girls. *Pediatrics*. 2014;133(5):e1226-32. doi: 10.1542/peds.2013-3414

26. Bennett S, Banyard L. To act or not to act, that is the question? barriers and facilitators of bystander intervention. *J Interpers Violence*. 2014;29(3):476-96. doi: 10.1177/0886260513505210
 27. McMahon S, Allen CT, Postmus JL, McMahon SM, Peterson NA, Lowe Hoffman M. Measuring bystander attitudes and behavior to prevent sexual violence. *J Am Coll Health*. 2014;62(1):58-66. doi: 10.1080/07448481.2013.849258
 28. Daigneault I, Martine H, McDuff P, Michaud F, Vézina-Gagnon P, Henry A, et al. Effectiveness of a sexual assault awareness and prevention workshop for youth: a 3-month follow-up pragmatic cluster randomization study. *Can J Hum Sex*. 2015;24(1):19-30. doi: 10.3138/cjhs.2626
 29. Sumner A, Mercy A, Dahlberg L, Hillis D, Klevens S, Houry D. Violence in the United States: status, challenges, and opportunities. *JAMA*. 2015;314(5):478-88. doi: 10.1001/jama.2015.8371
 30. Mathews C, Eggers M, Townsend S, Aaro LE, De Vries PJ, Mason-Jones AJ, et al. Effects of PREPARE, a multi-component, school-based HIV and intimate partner violence (IPV) prevention programme on adolescent sexual risk behaviour and IPV: cluster randomised controlled trial. *AIDS Behavior*. 2016;20(9):1821-40. doi: 10.1007/s10461-016-1410-1
 31. Laura FS, Alana VK, Kira McGK. Formative research with college men to inform content and messages for a web-based sexual violence prevention program. *Health Commun*. 2017;32(9):1133-41. doi: 10.1080/10410236.2016.1214219
 32. Coker AL, Bush HM, Cook-Craig P, DeGue SA, Clear ER, Brancato CJ, et al. RCT testing bystander effectiveness to reduce violence. *Am J Prev Med*. 2017;52(5):566-78. doi: 10.1016/j.amepre.2017.01.020
 33. Reidy DE, Holland KM, Cortina K, Barbara B, Barri R. Evaluation of the expect respect support group program: a violence prevention strategy for youth exposed to violence. *Prev Med* 2017;100:235-42. doi: 10.1016/j.jpmed.2017.05.003
 34. Jessica S, Kathleen K. Schools must include faculty and staff in sexual violence prevention efforts. *J Am College Health*. 2017;65(8):585-87. doi:10.1080/07448481.2017.1349133
 35. Ehrensaft M, Westfall H, Niolon PH, Lopez T, Kamboukos D, Huang KY, et al. Can a parenting intervention to prevent early conduct problems interrupt girls' risk for intimate partner violence 10 years later? *Prev Sci*. 2018;19(4):449-58. doi: 10.1007/s11121-017-0831-z
 36. Andrade EL, Evans WD, Barrett ND, Cleary SD, Edberg MC, Alvayero RD, et al. Development of the place-based Adelante social marketing campaign for prevention of substance use, sexual risk and violence among Latino immigrant youth. *Health Education Research*. 2018; 33(2):125-44. doi: 10.1093/her/cyx076
 37. Sento-se JT. Prevenção ao crime e teoria social. *Lua Nova*. 2011;83: 9-40. doi: 10.1590/S0102-64452011000200002
-