Rev. Latino-Am. Enfermagem
2022;30(spe):e3650
DOI: 10.1590/1518-8345.6166.3650
www.eerp.usp.br/rlae

RLAE
Revista Latino-Americana de Enfermagem

Artículo Original

Conceptos y temas relacionados a la salud de los adolescentes en la formación en enfermería*

Silvia Helena De Bortoli Cassiani[1]
https://orcid.org/0000-0003-0914-7511
Bruna Moreno Dias[1]
https://orcid.org/0000-0002-7346-4848
Martha Patricia Bejarano Beltran[2]
https://orcid.org/0000-0002-0543-1411
Lucy Marcela Vesga Gualdrón[2]
https://orcid.org/0000-0003-1575-1782
Taycia Ramírez Pérez[3]
https://orcid.org/0000-0003-2730-0946
Germania Marivel Vargas Aguilar[3]
https://orcid.org/0000-0002-8116-7261
Rudi Amalia Loli Ponce[4]
https://orcid.org/0000-0002-3843-5451
Angela Rocio Cornejo Valdivia[4]
https://orcid.org/0000-0003-2658-7033

Destacados: (1) El 31,6% del profesorado no tiene formación específica en salud del adolescente. **(2)** El 18,9% del profesorado no tiene formación en el ámbito de la educación/pedagogía. **(3)** Se necesita avanzar en el uso de metodologías activas y multimedia interactivo. **(4)** Se necesita ampliar conocimientos sobre las leyes y políticas sobre la población adolescente. **(5)** Se necesita abordar temas actuales y relevantes sobre la salud de los adolescentes.

Objetivo: analizar la estructura de los programas de enseñanza y los contenidos del componente de salud y desarrollo del adolescente en la formación de los estudiantes de enfermería. **Método:** estudio observacional descriptivo, realizado en Colombia, Ecuador y Perú. Se aplicó el Instrumento para (auto)evaluar el componente de salud y desarrollo del adolescente en la formación de pregrado de los proveedores de salud. Se utilizaron estadísticas descriptivas. **Resultados:** participaron 95 escuelas (84,1% del total). De los docentes encargados de la enseñanza de la salud de los adolescentes, el 31,6% no tenía formación específica en la materia y el 18,9% no tenía formación en el ámbito de la educación/pedagogía. Los principales temas que podrían incorporarse a la formación son: comportamiento, identidad de género y orientación sexual, *bullying* y *cyberbullying*, uso de las tecnologías digitales, violencia en el noviazgo, paternidad y retraso puberal. **Conclusión:** el profesorado tiene una formación limitada en temas pedagógicos/educativos y en temas específicos de la salud del adolescente. El plan de estudios debe actualizarse con contenidos del desarrollo y salud del adolescente, incluir conocimientos sobre las leyes y políticas, y ampliar la capacidad de las enfermeras para generar, analizar y utilizar datos para la toma de decisiones.

Descriptores: Salud del Adolescente; Enfermería; Programas de Estudio; Programas de Graduación en Enfermería; Enseñanza; Capacitación de Recursos Humanos en Salud.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "La salud del adolescente y el papel de la(o) enfermera(o)". Editado por la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. La publicación de este suplemento contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Los artículos se han sometido al proceso estándar de revisión por pares de la revista para suplementos. Las opiniones expresadas en este suplemento son exclusivas de los autores y no representan las opiniones de la OPS/OMS. Apoyo financiero de la Organização Panamericana de Saúde (OPS/OMS) y del Global Affairs Canadá (GAC).

[1] Organización Panamericana de la Salud, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América.
[2] Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá, DC, Colombia.
[3] Universidad de Guayaquil, Escuela de Enfermería, Guayaquil, Provincia del Guayas, Ecuador.
[4] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Profesional de Enfermería, Lima, Provincia de Lima, Perú.

Cómo citar este artículo

Cassiani SHB, Dias BM, Beltran MPB, Gualdrón LMV, Pérez TR, Aguilar GMV, et al. Concepts and issues related to adolescent health in nursing education. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3651. [Access month day year]; Available in: URL. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6166.3651

Introducción

La adolescencia es una etapa importante del desarrollo humano, pues los adolescentes enfrentan a diversos factores como el crecimiento físico, los cambios hormonales, el desarrollo sexual, las nuevas emociones, la expansión de las habilidades cognitivas y el desarrollo moral y de las relaciones[1]; razón por la cual demandan enfoques específicos de comunicación y habilidades de cuidado para esta etapa de su desarrollo[2].

Los adolescentes representan el 16% (1.200 millones) de la población mundial y constituyen un grupo importante para el desarrollo económico y social. Aunque se les considera un grupo saludable, globalmente los adolescentes enfrentan a barreras de acceso a la salud; se estima que en 2019 murieron alrededor de 0,9 millones de adolescentes por afecciones prevenibles o tratables, por lo que invertir en la salud de esta población es fundamental para garantizar la salud de las generaciones futuras y para avanzar en la cobertura universal de la salud[1].

En América Latina y el Caribe existe una debilidad en la inversión, democratización y sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a los adolescentes, incluyendo las acciones para asegurar que los sistemas y servicios respondan a sus necesidades[3]. De este modo, se espera que los servicios de salud actúen de manera intersectorial y constituyan un espacio de acogida para esta población; que se acerquen a ellos y adopten de manera efectiva acciones dirigidas a las necesidades particulares de este grupo[4].

En temas de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y de los adolescentes, es obligatorio identificar y abordar las brechas de atención, como las barreras de acceso relacionadas con la edad, la pobreza, la ubicación geográfica, la discapacidad, el origen étnico, el conflicto, la orientación sexual, la identidad de género y la religión[5]. En este sentido, el Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sugiere acciones en cuatro líneas estratégicas, a saber: fortalecer un entorno político transformador para reducir las desigualdades; promover la salud y el bienestar universales, efectivos y equitativos; ampliar el acceso equitativo a servicios de salud completos, integrados, cualificados y centrados en la persona, la familia y la comunidad; y, finalmente, fortalecer los sistemas de información para la recopilación, disponibilidad, accesibilidad, calidad y difusión de información estratégica[6].

A nivel de profesionales de la salud, es necesario invertir en educación y formación; planificación, gestión y regulación de los profesionales de salud y de condiciones laborales; liderazgo y gobernanza; y prestación de servicios[5]. Teniendo en cuenta la inserción y el rol de las enfermeras en los servicios y sistemas de salud, el fortalecimiento del personal de enfermería implica prioridades políticas que se centran en la inversión en la educación, el empleo, el liderazgo y la maximización de las contribuciones de las enfermeras en sus entornos de trabajo, como se defiende en las Orientaciones Estratégicas Mundiales sobre Enfermería y Partería 2021-2025[7].

En la formación de enfermeras en las Américas existen importantes disparidades, que se expresan en las discrepancias en las proporciones de profesionales en determinadas regiones geográficas o tipos de servicios y también en los niveles de formación y competencias de estos profesionales, factores que repercuten en la capacidad de la fuerza de trabajo de enfermería y en la calidad de los cuidados prestados[8]. En este contexto, comprender y mejorar los procesos de formación de este profesional tendrá un impacto positivo en la salud de la población.

Los programas de formación de enfermería deben ser capaces de garantizar un aprendizaje eficaz de los estudiantes, así como de cumplir las normas de calidad y las necesidades de salud[7].

La atención a los programas de enseñanza es aún más importante en el contexto de la pandemia experimentada en los últimos años, que ha impuesto cambios significativos en el modelo de enseñanza, con posible impacto en la calidad de la educación[9]. Si, por un lado, la pandemia del COVID-19 impuso importantes cambios en la enseñanza[9], por otro, nos muestra la necesidad de que los sistemas de salud y educación vuelvan su atención a los grupos vulnerables, haciendo obligatorio que la educación de enfermería se convierta en un espacio para responder a las desigualdades en salud[10].

Para hacer frente a estas desigualdades, los profesionales y servicios de salud deben desarrollar competencias y habilidades para que no se conviertan en un obstáculo para avanzar en la cobertura sanitaria universal de los adolescentes[2]. La enfermera en formación, y a través de estrategias de formación continua, debe desarrollar competencias específicas centradas en la promoción de la salud de los adolescentes[11], especialmente de las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Ante la necesidad de acciones y estrategias dirigidas a mejorar la salud de los adolescentes, este trabajo pretende comprender cómo se desarrolla la formación de los enfermeros y cuáles son sus necesidades de formación y cualificación en tema de la salud de los adolescentes. Así, el objeto de este estudio es analizar la estructura de los programas de enseñanza y los contenidos

del componente de salud y desarrollo del adolescente en la formación de los estudiantes de enfermería.

Método

Diseño del estudio, lugar y período

Estudio observacional descriptivo, de enfoque transversal, realizado en Colombia, Ecuador y Perú, en el año 2021.

Participantes

Se consideraron elegibles todas las escuelas y facultades de enfermería de los tres países, con una población de 113 instituciones, de las cuales 47 en Colombia, 24 en Ecuador y 42 en Perú[12]. La muestra de conveniencia resultó en 95 escuelas de enfermería de los tres países, lo que corresponde a una tasa de participación del 84,1%. Con eso, la participación por países fue: Colombia 39 (82,9%), Ecuador 23 (95,8%) y Perú 33 (78,6%).

Instrumentos

Se aplicó el Instrumento para (auto)evaluar el componente de salud y desarrollo del adolescente en la formación de pregrado de los proveedores de salud, desarrollado y validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en español. Las cuestiones están estructuradas en cuatro secciones: Características generales del currículo; Disponibilidad de cursos/módulos dedicados a salud y desarrollo del adolescente en el currículo; Examen de las áreas que constituyen el fundamento de la salud del adolescente; y Examen de diversos temas específicos relativos a la salud del adolescente[2]. Las respuestas de la encuesta no eran obligatorias. Además de las preguntas propuestas por el instrumento, los participantes tenían la opción de presentar un enlace y/o un documento del programa de estudios de su institución.

Recolección de datos

La invitación a participar fue enviada por correo electrónico a todas las instituciones registradas en el Directorio de Escuelas de Enfermería de la OPS[12]. Previamente a la recolección de datos, se celebraron reuniones con los participantes para presentar el proyecto y aclarar cualquier duda. Las 113 escuelas fueron invitadas a participar en las reuniones de orientación, y la asistencia a estas reuniones era opcional. Como recurso adicional de las directrices de participación, se puso a disposición un vídeo de presentación del proyecto y de las directrices de respuesta a la encuesta.

Las instituciones fueron instruidas para responder con la participación de los principales involucrados, tales como: director, coordinador de curso y profesores de disciplinas de áreas afines.

La invitación se envió a las instituciones, independientemente de su participación en las reuniones de orientación; se pidió una respuesta en el plazo de una semana, con un recordatorio enviado después de este plazo y un nuevo recordatorio después de 15 días. Además, se establecieron contactos con universidades colaboradoras para contribuir en la difusión de la encuesta.

La recogida de datos se llevó a cabo entre octubre y noviembre de 2021, realizada por los investigadores mediante la herramienta *SurveyMonkey*. El tiempo promedio para completar el instrumento fue de una hora y media.

Tratamiento y análisis de datos

Los registros obtenidos se editaron en una hoja de cálculo, conformando una base de datos electrónica, con posterior exportación al *software* IBM SPSS *Statistics*, versión 28. Se utilizaron estadísticas descriptivas para caracterizar los programas de enseñanza. Para el análisis de cada una de las secciones de la encuesta, se ha tenido en cuenta el total de 95 escuelas, aunque algunos ítems no hayan sido contestados por todos los participantes.

Aspectos éticos

El proyecto fue sometido al análisis del Comité de Revisión Ética de la Organización Panamericana de la Salud, y su realización fue autorizada, bajo el número de protocolo 0435.01.

Todos los participantes tuvieron acceso al formulario de consentimiento informado, disponible en la página de participación en la encuesta, espacio en el que el participante informaba su aprobación para participar en este estudio. Los participantes que seleccionaron la opción "No estoy de acuerdo" tuvieron su participación suspendida.

Resultados

Participaron un total de 95 escuelas de enfermería de los tres países, 39 de Colombia (41,1%), 23 de Ecuador (24,2%) y 33 de Perú (34,7%). Los programas de cinco años son los más frecuentes (46,3%), seguidos de los de cuatro años y medio (31,6%) y los de cuatro años (20%).

Se observa la concentración de programas de enfermería en la capital y en las principales ciudades, señalando la disparidad en la distribución de cursos y oportunidades de formación en todas las regiones del país.

Los planes de estudio se aprueban por medios formales en el 98,9% de los cursos. El contenido lo determinan los grupos de trabajo (96,8%) y no solo el coordinador. La actualización del plan de estudios se lleva a cabo periódicamente, sin repetirse de un año a otro (86,3%), teniendo en cuenta las normativas/leyes locales y el contexto sanitario (95,8%). Los procesos de acreditación y de evaluación del desempeño del profesorado fueron reportados en el 96,8%. Hay una participación de estudiantes en el 98,9%.

Al analizar la medida en que el currículo se basa en las competencias, en el 92,6% de los cursos, las competencias están predefinidas y formalizadas. Cabe destacar que en el 17,9% de los cursos los métodos de enseñanza no se adaptan a los objetivos, en el 26,3% de los profesores no tienen formación en educación/pedagogía y en el 21,1% de los profesores no reciben orientación para la educación basada en competencias.

Los métodos didácticos más frecuentes son el uso de las prácticas clínicas (85,3%), los estudios de casos (81,1%) y el uso de pacientes simulados (61,1%); por otro lado, las escenificaciones (28,4%) y los multimedios interactivos (53,7%) son menos frecuentes.

Los métodos de evaluación más frecuentes son los exámenes prácticos estructurados (98,9%), los exámenes escritos (97,9%) y la observación directa de los estudiantes. En el 14,7% de los cursos no se utiliza la evaluación de la historia clínica de los pacientes como método de evaluación de los estudiantes.

La mayoría de las escuelas (n=86) afirma que existe un curso o módulo dedicado a la salud de los adolescentes, aunque en el 45,3% de ellas esto no ocurre de forma independiente (Tabla 1); o el tema forma parte de otras enseñanzas, tales como: Salud del niño (83,2%), Enfermería comunitaria/familiar (77,9%) y Salud de la mujer (74,7%).

De los docentes encargados de la enseñanza de la salud de los adolescentes, el 31,6% no tenía formación específica en la materia y el 18,9% no tenía formación en el ámbito de la educación/pedagogía.

Tabla 1 – Enseñanza sobre la salud de los adolescentes, en caso de que exista un curso estructurado o módulo dedicado a la salud de los adolescentes (n=95). Colombia, Ecuador y Perú, 2021

	Sí n(%)	No n(%)	No sabe n(%)
El tema salud y desarrollo del adolescente se enseña de manera “independiente”.	42 (44,2)	43 (45,3)	1 (1,1)
El tema salud y desarrollo del adolescente forma parte de otras enseñanzas:			
• Salud de la mujer	71 (74,7)	15 (15,8)	0 (0)
• Salud del niño	79 (83,2)	6 (6,3)	1 (1,1)
• Enfermería comunitaria/familiar	74 (77,9)	11 (11,6)	1 (1,1)
• Enfermería en salud mental	68 (71,6)	17 (17,9)	1 (1,1)
Hay una combinación de lo anterior.	66 (69,5)	18 (18,9)	2 (2,1)
Hay una persona o un grupo a cargo de la coordinación de todos los cursos relativos a salud y desarrollo del adolescente.	62 (65,3)	24 (25,3)	0 (0)
Los docentes a cargo se reúnen para coordinar el contenido de sus cursos.	75 (78,9)	11 (11,6)	0 (0)
Los docentes a cargo de la enseñanza de salud del adolescente han sido formados específicamente en la materia.	56 (58,9)	30 (31,6)	0 (0)
Los docentes a cargo de la enseñanza de salud del adolescente han sido formados en la esfera de la educación/pedagogía.	66 (69,5)	18 (18,9)	2 (2,1)

De las escuelas que informaron no tener un curso o módulo dedicado a la salud de los adolescentes (n=7), la mayoría informó que hay interés por parte de la institución en incluir la salud del adolescente en los currículos y las actividades educativas, sin embargo, creen que los docentes necesitan más formación para acrecentar su competencia en esta materia. En opinión de estas escuelas, el tema debería formar parte de otras enseñanzas, como: Salud de la mujer, Enfermería comunitaria/familiar, Enfermería en salud mental y Salud del niño.

De los conceptos básicos relativos a la salud y desarrollo del adolescente, la mayoría de los temas que están relacionados con Entender la adolescencia; Entorno de la consulta y destrezas de comunicación; Leyes y políticas que

afectan a la prestación de atención sanitaria a los adolescentes, se enseñan en las escuelas (Tabla 2).

En relación a los temas que no se enseñan, pero que deberían enseñarse, se presentaron con mayor frecuencia: Entrevistas motivacionales (36,8%); Evaluación de la competencia del adolescente para tomar decisiones (32,6%); Cómo crear un clima de confianza en la consulta (26,3%); Normas de género en la atención sanitaria de los adolescentes (26,3%), Leyes y políticas nacionales que afectan a la prestación de atención sanitaria a los adolescentes (26,3%); Actitudes, creencias y prácticas locales respecto de los adolescentes (25,3%); Factores que influyen en la comunicación eficaz con usuarios adolescentes (25,3%); Comunicación con los padres (22,1%); Epidemiología de los resultados sanitarios y la conducta relacionada con la salud del adolescente (21,1%); y Salud escolar y función de las escuelas en la promoción de la salud (17,9%).

Tabla 2 – Conceptos básicos relativos a la salud y desarrollo del adolescente (n=95). Colombia, Ecuador y Perú, 2021

	Sí, este tema se enseña en nuestro currículo n(%)	No, este tema no se enseña, pero debería enseñarse n(%)	Este tema no se enseña y no es pertinente n(%)
Entender la adolescencia			
Definiciones y conceptos de la adolescencia	90 (94,7)	2 (2,1)	0 (0)
Crecimiento normal y pubertad, incluidas las repercusiones en la imagen corporal	86 (90,5)	6 (6,3)	0 (0)
Desarrollo cognitivo	83 (87,4)	9 (9,5)	0 (0)
Desarrollo psicosocial	86 (90,5)	6 (6,3)	0 (0)
Desarrollo de la sexualidad	88 (92,6)	3 (3,2)	1 (1,1)
Evaluación de las etapas del desarrollo	89 (93,7)	3 (3,2)	0 (0)
Factores de protección y riesgo en relación con el desarrollo del adolescente	81 (85,3)	11 (11,6)	0 (0)
Epidemiología de los resultados sanitarios y la conducta relacionada con la salud del adolescente	72 (75,8)	20 (21,1)	0 (0)
Actitudes, creencias y prácticas locales respecto de los adolescentes	68 (71,6)	24 (25,3)	0 (0)
Entorno de la consulta y destrezas de comunicación			
Cómo crear un clima de confianza en la consulta (privacidad, confidencialidad)	67 (70,5)	25 (26,3)	0 (0)
Efectuar una anamnesis, incluida una evaluación psicosocial	77 (81,1)	14 (14,7)	1 (1,1)
Exploración física	87 (91,6)	5 (5,3)	0 (0)
Factores que influyen en la comunicación eficaz con usuarios adolescentes	68 (71,6)	24 (25,3)	0 (0)
Comunicación con los padres	70 (73,7)	21 (22,1)	1 (1,1)
Normas de género en la atención sanitaria de los adolescentes	66 (69,5)	25 (26,3)	1 (1,1)
Educación a la salud	85 (89,5)	7 (7,4)	0 (0)
Entrevistas motivacionales	56 (58,9)	35 (36,8)	1 (1,1)
Leyes y políticas que afectan a la prestación de atención sanitaria a los adolescentes			
Leyes y políticas nacionales que afectan a la prestación de atención sanitaria a los adolescentes	67 (70,5)	25 (26,3)	0 (0)
Enfoque de la atención sanitaria basado en los derechos humanos	77 (81,1)	15 (15,8)	0 (0)
Ética	81 (85,3)	11 (11,6)	0 (0)
Evaluación de la competencia del adolescente para tomar decisiones	60 (63,2)	31 (32,6)	1 (1,1)
Salud escolar y función de las escuelas en la promoción de la salud	75 (78,9)	17 (17,9)	0 (0)
Promoción de la salud del adolescente en la comunidad	83 (87,4)	9 (9,5)	0 (0)

En el análisis de los temas relacionados con el manejo de situaciones clínicas específicas de los adolescentes (Tabla 3), los temas más frecuentes que se enseñan de forma centrada en las necesidades de los adolescentes en más del 50% de las escuelas son: Vacunaciones, Anamnesis de la salud sexual y reproductiva, Menstruación normal e higiene menstrual, Actitudes y conductas sexuales, Perturbación de la imagen corporal y trastornos alimentarios,

Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Embarazo de adolescentes, atención prenatal y posnatal, Dolores menstruales, Menorragia/metrorragia, menstruación irregular, Nutrición y alimentación sana, necesidades nutricionales, Pubertad precoz, Diagnóstico de ITS incluido el VIH, Sobrepeso y obesidad, Trastornos del desarrollo, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol y trastornos conexos, Anemia, Consumo de drogas y trastornos conexos, Conducta autoagresiva y suicidio, y Afecciones cutáneas.

Los temas más frecuentes que no se incluyen pero que deberían estar y centrarse en el adolescente son: Intimidación e intimidación cibernética (34,7); Transición a la atención adulta (30,5); Dolor agudo del escroto (30,5); Uso y mal uso de las tecnologías digitales (29,5); Problemas prepuciales (26,3); Violencia juvenil y en las relaciones de noviazgo (25,3); Paternidad adolescente (24,2); Retraso puberal femenino (23,2); Retraso puberal masculino (23,2); Pubertad precoz (22,1); Afecciones cutáneas (21,1); Identidad de género y orientación sexual (21,1); y Baja estatura (21,1).

Tabla 3 – Enseñanza de temas relacionados con el manejo de situaciones clínicas específicas de los adolescentes (n=95). Colombia, Ecuador y Perú, 2021

	Sí, el tema está incluido, y centrado en las necesidades/ la situación del adolescente n(%)	Sí, el tema está incluido, pero no centrado en el adolescente n(%)	No, el tema no está incluido, aunque debería estarlo, y centrarse en el adolescente n(%)	No, el tema no está incluido y no es pertinente n(%)
Retraso puberal masculino	46 (48,4)	17 (17,9)	22 (23,2)	4 (4,2)
Retraso puberal femenino	47 (49,5)	16 (16,8)	22 (23,2)	4 (4,2)
Baja estatura	46 (48,4)	21 (22,1)	20 (21,1)	2 (2,1)
Pubertad precoz	52 (54,7)	13 (13,7)	21 (22,1)	3 (3,2)
Vacunaciones	66 (69,5)	20 (21,1)	2 (2,1)	1 (1,1)
Dolores abdominales	43 (45,3)	32 (33,7)	11 (11,6)	3 (3,2)
Anemia	49 (51,6)	32 (33,7)	5 (5,3)	3 (3,2)
Fatiga	39 (41,1)	36 (37,9)	10 (10,5)	4 (4,2)
Cefalea	41 (43,2)	35 (36,8)	9 (9,5)	4 (4,2)
Afecciones cutáneas	48 (50,5)	14 (14,7)	20 (21,1)	7 (7,4)
Mala visión	36 (37,9)	35 (36,8)	13 (13,7)	5 (5,3)
Mala audición	36 (37,9)	35 (36,8)	14 (14,7)	4 (4,2)
Infecciones respiratorias, neumonía, asma	45 (47,4)	35 (36,8)	5 (5,3)	4 (4,2)
Problemas ortopédicos	30 (31,6)	39 (41,1)	16 (16,8)	4 (4,2)
Enfermedades endémicas	31 (32,6)	41 (43,2)	13 (13,7)	4 (4,2)
Problemas dentales y salud bucal	35 (36,8)	32 (33,7)	16 (16,8)	6 (6,3)
Identidad de género y orientación sexual	43 (45,3)	20 (21,1)	20 (21,1)	6 (6,3)
Actitudes y conductas sexuales	57 (60)	15 (15,8)	11 (11,6)	6 (6,3)
Anamnesis de la salud sexual y reproductiva	61 (64,2)	17 (17,9)	9 (9,5)	2 (2,1)
Menstruación normal e higiene menstrual	58 (61,1)	18 (18,9)	11 (11,6)	2 (2,1)
Dolores menstruales	55 (57,9)	19 (20)	13 (13,7)	2 (2,1)
Menorragia/metrorragia, menstruación irregular	54 (56,8)	23 (24,2)	9 (9,5)	3 (3,2)
Diagnóstico de ITS* incluido el VIH†	52 (54,7)	27 (28,4)	7 (7,4)	3 (3,2)
Prevención de las ITS* incluido el VIH†	55 (57,9)	24 (25,3)	7 (7,4)	3 (3,2)
Tratamiento de la ITS*	45 (47,4)	31 (32,6)	10 (10,5)	3 (3,2)
Tratamiento del VIH†	45 (47,4)	33 (34,7)	8 (8,4)	3 (3,2)
Problemas especiales de los adolescentes infectados por el VIH† en el periodo perinatal	36 (37,9)	34 (35,8)	14 (14,7)	5 (5,3)
Problemas prepuciales	28 (29,5)	29 (30,5)	25 (26,3)	7 (7,4)

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

	Sí, el tema está incluido, y centrado en las necesidades/ la situación del adolescente n(%)	Sí, el tema está incluido, pero no centrado en el adolescente n(%)	No, el tema no está incluido, aunque debería estarlo, y centrarse en el adolescente n(%)	No, el tema no está incluido y no es pertinente n(%)
Dolor agudo del escroto	24 (25,3)	28 (29,5)	29 (30,5)	8 (8,4)
Contracepción, incluida la contracepción de emergencia	41 (43,2)	30 (31,6)	13 (13,7)	5 (5,3)
Embarazo de adolescentes, atención prenatal y posnatal	55 (57,9)	28 (29,5)	3 (3,2)	3 (3,2)
Paternidad adolescente	40 (42,1)	22 (23,2)	23 (24,2)	4 (4,2)
Aborto sin riesgos	34 (35,8)	34 (35,8)	15 (15,8)	6 (6,3)
Intervenciones preventivas en favor de las prácticas sexuales sin riesgo	46 (48,4)	23 (24,2)	18 (18,9)	2 (2,1)
Epidemiología de las enfermedades crónicas de la adolescencia	43 (45,3)	23 (24,2)	19 (20)	4 (4,2)
Problemas psicosociales y afecciones crónicas	44 (46,3)	25 (26,3)	16 (16,8)	4 (4,2)
Adhesión al tratamiento	33 (34,7)	32 (33,7)	18 (18,9)	6 (6,3)
Transición a la atención adulta	32 (33,7)	19 (20)	29 (30,5)	9 (9,5)
Evaluación de problemas de salud mental	43 (45,3)	33 (34,7)	10 (10,5)	3 (3,2)
Depresión	45 (47,4)	34 (35,8)	8 (8,4)	2 (2,1)
Perturbación de la imagen corporal y trastornos alimentarios	56 (58,9)	24 (25,3)	8 (8,4)	1 (1,1)
Conducta autoagresiva y suicidio	48 (50,5)	30 (31,6)	9 (9,5)	2 (2,1)
Trastornos de ansiedad y fobias	42 (44,2)	35 (36,8)	9 (9,5)	3 (3,2)
Trastorno de déficit de atención con hiperactividad	33 (34,7)	35 (36,8)	16 (16,8)	5 (5,3)
Trastornos del pensamiento y delirio	29 (30,5)	39 (41,1)	15 (15,8)	6 (6,3)
Trastornos del desarrollo	50 (52,6)	25 (26,3)	10 (10,5)	4 (4,2)
Uso y mal uso de las tecnologías digitales	31 (32,6)	24 (25,3)	28 (29,5)	6 (6,3)
Epidemiología del consumo de sustancias	46 (48,4)	25 (26,3)	13 (13,7)	5 (5,3)
Consumo de tabaco	50 (52,6)	25 (26,3)	11 (11,6)	3 (3,2)
Consumo de alcohol y trastornos conexos	49 (51,6)	26 (27,4)	11 (11,6)	3 (3,2)
Consumo de drogas y trastornos conexos	48 (50,5)	28 (29,5)	9 (9,5)	4 (4,2)
Medicación y automedicación de los trastornos mentales	28 (29,5)	39 (41,1)	17 (17,9)	5 (5,3)
Nutrición y alimentación sana, necesidades nutricionales	53 (55,8)	31 (32,6)	3 (3,2)	2 (2,1)
Sobrepeso y obesidad	51 (53,7)	34 (35,8)	2 (2,1)	2 (2,1)
Insuficiencia ponderal e inanición	28 (29,5)	36 (37,9)	19 (20)	6 (6,3)
Desnutrición y carencia de micronutrientes	40 (42,1)	39 (41,1)	7 (7,4)	3 (3,2)
Intimidación e intimidación cibernética	22 (23,2)	26 (27,4)	33 (34,7)	8 (8,4)
Violencia familiar y de pareja	38 (40)	40 (42,1)	10 (10,5)	1 (1,1)
Violencia juvenil y en las relaciones de noviazgo	37 (38,9)	22 (23,2)	24 (25,3)	6 (6,3)
Agresión sexual	37 (38,9)	33 (34,7)	16 (16,8)	3 (3,2)
Lesiones causadas por los accidentes de tránsito	34 (35,8)	34 (35,8)	14 (14,7)	7 (7,4)
Otras lesiones	30 (31,6)	33 (34,7)	19 (20)	7 (7,4)
Actividad física y deportes	42 (44,2)	36 (37,9)	7 (7,4)	4 (4,2)

*Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); †Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Discusión

En el análisis de la oferta y distribución de cursos de enfermería, se debe considerar la necesidad de ampliar las oportunidades de formación, lo que implica entender la demanda local de nuevos profesionales, en un escenario en el que se observan importantes diferencias en la composición de la fuerza laboral de enfermería, como en la relación entre enfermeras y asociados, que es de 19,36 en Colombia, 49,55 en Ecuador y 43,20 en Perú[13].

En cuanto a la estructura del programa de enseñanza, se recomienda que los planes de estudio se basen en las competencias, sean capaces de garantizar un aprendizaje eficaz y se ajusten a las necesidades de salud de la población[7].

En la preparación y actualización del plan de estudios, las escuelas señalaron que se trata de un proceso colectivo, con la participación de diversos actores, lo que aumenta las posibilidades de éxito de su aplicación[14]. Los cursos también informaron de procesos sistematizados de acreditación y evaluación, procesos esenciales para garantizar la calidad de los programas en la teoría y la práctica[15], siempre que se cumplan los criterios para utilizar un método riguroso de evaluación de programas[16].

Para una calidad de la enseñanza, es primordial contar con un programa permanente de actualización y capacitación del personal docente, para asegurar que los profesores estén debidamente formados en los mejores métodos y tecnologías pedagógicas, con experiencia clínica demostrada en las áreas de contenido[7].

Desde la perspectiva de la salud de los adolescentes, la formación previa y la incorporación de enfoques basados en la evidencia es un reto, por lo que se recomienda una formación específica[2].

Además de profesores mejor cualificados, es necesario incorporar métodos de enseñanza y evaluación diferentes y adecuados para satisfacer las necesidades de aprendizaje de los estudiantes[7,17].

Al adoptar los nuevos y variados métodos de enseñanza, los programas pueden beneficiarse de la creación de un entorno de aprendizaje clínico basado en grupos reducidos y en la interacción entre estudiantes, educadores y enfermeros[18] desde la perspectiva de las metodologías activas de aprendizaje.

Las actividades que cuentan con práctica clínica y una mayor interacción entre los estudiantes y el escenario de la práctica, en situaciones como el contexto comunitario, por ejemplo, permiten a los estudiantes comprender el papel de la enfermera proporcionándole un desarrollo profesional y personal[19] y, por lo tanto, deben ser estimuladas y mejoradas.

La incorporación de métodos de enseñanza también debe considerar el perfil de los estudiantes y la incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación[17].

Las actividades que promueven la educación digital, el uso de multimedios interactivos y las sesiones de simulación han sido más utilizadas en la formación de los enfermeros, y se necesita una mayor inversión para garantizar el apoyo a los profesores y el uso eficaz de los recursos[7].

La simulación virtual es una posible estrategia para facilitar el desarrollo teórico y clínico, con respuesta positiva por parte de los estudiantes, e incluso es un recurso útil en el contexto de la pandemia del COVID-19, para proporcionar experiencias de aprendizaje, aumentar la confianza de los estudiantes en el desempeño de las habilidades, además de ser un método de evaluación del desempeño de los estudiantes, siempre que los objetivos de la actividad estén claramente definidos[20-21].

La deficiencia en el uso de métodos de enseñanza multimedia refuerza la necesidad de que la enfermería acelere los procesos de transformación digital de la profesión, tanto en el ámbito de la enseñanza como en los contextos de la investigación y la práctica[22].

Aunque la educación digital para profesionales de la salud tiene el potencial de desarrollar competencias, es importante considerar que sus resultados varían debido a varios factores, como la modalidad, el método de instrucción, los métodos de evaluación, las pedagogías de aprendizaje, la población y el tema/disciplina[23].

La experiencia de la pandemia, con la imposición de la enseñanza de la enfermería a distancia, ha mostrado experiencias diferentes para los estudiantes al principio o al final del curso, ya que los del principio del curso tienen un aprendizaje con predominio de conceptos teóricos, mientras que los del final del curso tienen actividades que valoran la formación clínica. Además de considerar esas diferencias, la calidad de la interacción con el profesor debe ser un punto de atención a la hora de incorporar estas tecnologías[24].

En cuanto a la enseñanza sobre temas de salud de los adolescentes, la mayoría de las escuelas tienen un módulo dedicado al tema, aunque no siempre de forma independiente, ya que, en parte de los cursos, el tema forma parte de otras enseñanzas, como: Salud del niño, Enfermería comunitaria/familiar y Salud de la mujer.

La enseñanza de temas relacionados a la salud de los adolescentes se ha desarrollado en ambos modelos, de forma independiente o integrada. En la experiencia de los cursos de medicina, se han utilizado ambos modelos. En la enseñanza independiente se destaca la importancia del tema como área de aprendizaje, aunque se señala como inconveniente la posibilidad de que el alumno olvide el contenido a lo largo del curso. En la enseñanza integrada con otras materias suele haber más repetición y refuerzo a lo largo del proceso formativo, requiriendo el planteamiento del tema como temas de interés y no solo complementarios[2].

Aunque se considera un grupo de edad saludable, los adolescentes se ven afectados por una serie de afecciones que a veces no se tienen en cuenta. Las lesiones de accidentes de tránsito, las enfermedades diarreicas, la tuberculosis, la violencia interpersonal y la automutilación son las principales causas de mortalidad,

mientras que sus principales problemas de salud son los relacionados con el comportamiento, como el consumo de alcohol y tabaco, las relaciones sexuales sin protección, la mala alimentación, la actividad física inadecuada, las enfermedades como la tuberculosis y los trastornos mentales[1]. En general, estas afecciones se abordan en los cursos de enfermería, aunque algunas en menor medida, como las lesiones causadas por accidentes de tráfico y otras lesiones.

Cabe destacar que parte de los temas relacionados con el manejo de las situaciones clínicas se abordan en el plan de estudios, pero no de forma centrada en los adolescentes, lo que puede convertirse en una barrera para que los estudiantes entiendan el tema como relevante para este público.

El énfasis dado a las condiciones clínicas pertinentes a la salud de los adolescentes es especialmente importante considerando las particularidades de este grupo y su perfil de utilización de los servicios de salud. La demanda de servicios de salud puede verse afectada por varias condiciones, como el género, la educación y el perfil social[25], siendo los servicios comunitarios un punto clave de atención, generalmente por enfermedad, en detrimento de las acciones de promoción de la salud[4]. Entre los factores que limitan el acceso de la población adolescente a los servicios de salud se encuentran los largos tiempos de espera, la falta de priorización de la atención y las barreras geográficas[4].

En cuanto a la atención integral de esta población, además de las cuestiones relacionadas con la accesibilidad de los servicios de salud, se debe considerar la complejidad de las acciones y la posibilidad de intervenciones intersectoriales; como se observa en el consumo de alcohol, en el que son factores de protección para los adolescentes la relación entre las prácticas del servicio de salud y la escuela, y la relación familiar armonizada[26].

Entre los temas que no se enseña, pero deberían enseñarse y centrarse en los adolescentes está la Intimidación e intimidación cibernética. Este es un tema importante para los profesionales de la salud, debido a su prevalencia y a los posibles perjuicios para la salud de los adolescentes, una vez que la intimidación cibernética tiene una prevalencia de hasta el 35,4%, y las víctimas presentan más problemas emocionales y psicosomáticos, dificultades sociales, síntomas depresivos de moderados a graves, consumo de sustancias e ideación e intentos de suicidio[27]. Estos resultados son corroborados por otros estudios que apuntan a un mayor riesgo de autolesión, comportamiento suicida[28] y depresión en adolescentes víctimas de intimidación cibernética, lo que evidencia la necesidad de acciones de prevención y gestión[29].

De forma complementaria, el uso y el mal uso de las tecnologías digitales ocupa el segundo lugar de los temas que no se enseñan, pero que deberían enseñarse y centrarse en los adolescentes. El uso excesivo de las tecnologías digitales se asocia a la disminución del bienestar, siendo los adolescentes el grupo más vulnerable[30]. Se ha demostrado que la adicción y el uso excesivo de los teléfonos inteligentes es un factor preocupante por sus efectos en la salud de esta población, como la disminución de las horas de sueño, el dolor de cuello y los trastornos mentales; además, el uso excesivo de las redes sociales se ha asociado a la disminución de la autoestima y la satisfacción corporal, al elevado riesgo de ciberacoso, a la mayor exposición a material pornográfico y a comportamientos sexuales de riesgo[31].

La violencia juvenil y en las relaciones de noviazgo es otro tema que no se aborda y debería ser abordado y centrado en el adolescente. La violencia perpetrada por el marido o la pareja, en el año 2018, afectó a casi una de cada cuatro adolescentes de entre 15 y 19 años que estuvo casada o tuvo pareja[1].

A pesar de la alta prevalencia de adolescentes que enfrentan algún tipo de violencia (sexual, física, psicológica o institucional), existe un silenciamiento y una cierta invisibilidad sobre el tema, debido a la reproducción de patrones sociales de género[32]. Es preocupante que este grupo tenga pocas redes de apoyo y que los profesionales de la salud no sean considerados una fuente de ayuda por los adolescentes[33].

Se entiende que el enfrentamiento de la violencia contra los adolescentes requiere discusiones sobre el tema por parte de diferentes instituciones y la implementación de acciones intersectoriales, que incluyen el fortalecimiento de las acciones de salud pública y el establecimiento de un vínculo efectivo con los profesionales de la salud, con vistas a formar una red de apoyo y protección[34-35], considerando, entre otras cosas, el impacto de la pandemia del COVID-19 en la prevalencia de la violencia[35].

Otro tema de interés es el de la paternidad adolescente. Los padres adolescentes provienen de forma desproporcionada de familias monoparentales y de un nivel socioeconómico bajo de los padres. En consecuencia, los hijos de padres adolescentes corren un mayor riesgo de ser prematuros, de tener bajo peso al nacer y de sufrir trastornos psicológicos[36-37].

Desde el punto de vista clínico, cuestiones como el retraso puberal o la pubertad precoz también pueden desencadenar trastornos emocionales y psicosociales, y es necesario considerar el tratamiento oportuno, así como el apoyo a los adolescentes y las familias[38].

Otro punto relacionado con el posible sufrimiento psicológico de los adolescentes es la identidad de género

y la orientación sexual. Los adolescentes que son víctimas de la intolerancia a la identidad de género y la orientación sexual corren un mayor riesgo de falta de oportunidades, abandono de los estudios, pérdida de los vínculos familiares y comportamiento suicida[39]. Estos jóvenes tienen necesidades de salud específicas y a veces se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios de salud y a las acciones de promoción de la salud y el bienestar[40].

Ante los problemas expuestos, se aboga por la adopción de la salud escolar en la enfermería desde la perspectiva de ampliar conocimientos en materia de salud y las conductas de promoción de la salud[41], especialmente en la población vulnerable, que tiene puntuaciones más bajas en términos de alfabetización en salud[42].

Las enfermeras escolares tienen la capacidad de apoyar a esta población estableciendo un vínculo efectivo, escuchando atentamente sus sentimientos y necesidades de salud, interviniendo de forma temprana y continua, en colaboración con la familia, la escuela y los servicios de salud, basándose en la atención integral[43]. Desde el punto de vista del sistema educativo, está demostrado que la enfermería escolar contribuye a mejorar la salud, reducir el ausentismo y mejorar el rendimiento escolar de los estudiantes[44]. Por esta razón, la OMS apoya la creación de centros de salud en las escuelas como un importante recurso comunitario para atender las necesidades de salud de los adolescentes y aumentar su participación en los servicios de salud[45].

Limitación

La utilización de la autoevaluación de forma aislada no permite conocer otras perspectivas o indicadores de evaluación de los programas de enseñanza, sin embargo, el alto índice de participación de las escuelas de enfermería y los resultados que aquí se presentan son importantes indicativos de los procesos de formación de los estudiantes de enfermería en América Latina.

Implicaciones para el avance del conocimiento

Los resultados de este estudio señalan limitaciones en cuanto a la capacidad docente para formar a los enfermeros, por lo que indican la necesidad de mantener un proceso de formación continua de los profesores en temas relacionados con la actualización pedagógica y la salud de los adolescentes.

Los temas identificados como carencias en la formación pueden ser utilizados en el desarrollo de cursos de formación continua y permanente, según la realidad de cada país; además de fomentar el desarrollo de la producción científica en una línea de investigación sobre la salud de los adolescentes.

Por último, los resultados del estudio refuerzan la importancia de avanzar en el tema de la salud escolar y aplicar medidas eficaces de interacción entre los servicios sanitarios y las escuelas. Enfermeros, en sus diferentes ámbitos de actuación, deben abogar por la salud de los adolescentes, ampliando sus capacidades y liderando acciones.

Conclusión

El análisis de la estructura y el contenido de los programas de enseñanza en los tres países permite establecer paralelos e inferencias para los demás países de América Latina y el Caribe.

La falta de preparación adecuada de los profesores en el campo de la educación/pedagogía y en el tema específico de salud de los adolescentes limita la aplicación efectiva del programa de enseñanza.

En los procesos de formación, es necesario avanzar en el planteamiento de estrategias para entender al adolescente y establecer una comunicación efectiva con este público. Los estudiantes/enfermeros necesitan apropiarse de los datos sanitarios/epidemiológicos y de las leyes y políticas para orientar su toma de decisiones.

Con el fin de revisar el contenido de las asignaturas, para contemplar temas actuales y relevantes en el contexto de la salud y el desarrollo de los adolescentes, se recomienda incorporarse a los planes de enseñanza, de forma centrada en los adolescentes, temas como: comportamiento (decisión y actitud), identidad de género y orientación sexual, *bullying* y *cyberbullying*, uso de las tecnologías digitales, violencia en el noviazgo, paternidad en la adolescencia, retraso puberal.

Por último, se entiende que el avance de la salud de esta población puede lograrse mediante estrategias que consideren la implementación de la salud escolar y medidas efectivas de interacción entre los servicios de salud y las escuelas.

Agradecimientos

Agradecemos al equipo colaborador del proyecto en la realización de este estudio –Universidad Nacional de Colombia: Gloria Mabel Carrillo, Luz Mery Hernández; Universidad de Guayaquil: Alicia Jeanette Donoso Triviño, Aleymis Torres Chils, Dinora Rebolledo Malpica, María Araceli García Martínez; Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Luísa Hortensia Rivas Díaz, Yesenia Deifilia Retamozo Siancas, Yissella Betzabeth Acuache Quispe, Rosa Albina Velásquez Perales, Juana Matilde Cuba Sancho, Santa Dolores Torres Álvarez, Marina Hermelinda Condezo Martel.

Referencias

1. World Health Organization. Working for a brighter, healthier future: how WHO improves health and promotes well-being for the world's adolescents [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2022 Mar 23]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/351088

2. Organización Mundial de la Salud. Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria: incluido un instrumento para evaluar el componente de salud y desarrollo de los adolescentes en la formación previa al servicio de los proveedores de atención sanitaria [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [cited 2022 Mar 23]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/178251

3. Manzanero JRL. Youth in Latin America and the Caribbean in perspective: overview of the situation, challenges and promising interventions. Cien Saude Colet. 2021;26(7):2565-73. https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07272021

4. Santana KC, Silva EKP, Rodriguez RB, Bezerra VM, Souzas R, Medeiros DS. Health service utilization by Quilombola and non-Quilombola adolescents living in a rural area in the semi-arid region of the state of Bahia, Brazil. Cien Saude Colet. 2021;26(7):2807-17. https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.09712021

5. United Nations Population Fund; World Health Organization, International Confederation of Midwives. The State of the World's Midwifery 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021

6. Pan American Health Organization. Plan of Action for Women's, Children's, and Adolescents' Health 2018-2030 [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2018 [cited 2022 Mar 23]. Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49609

7. World Health Organization. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/344562

8. Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Peña LM, Grajales RAZ, McCreary LL, et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2913. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913

9. Chen T, Peng L, Yin X, Rong J, Yang J, Cong G. Analysis of User Satisfaction with Online Education Platforms in China during the COVID-19 Pandemic. Healthcare. 2020;8(3):200. https://doi.org/10.3390/healthcare8030200

10. Scott J, Johnson R, Ibemere S. Addressing health inequities re-illuminated by the COVID-19 pandemic: How can nursing respond? Nurs Forum. 2021;56(1):217-21. https://doi.org/10.1111/nuf.12509

11. Carmo TRG, Santos RL, Magalhães BC, Silva RA, Dantas MB, Silva VM. Competencies in health promotion by nurses for adolescents. Rev Bras Enferm. 2021;74(suppl 4). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0118

12. Organización Panamericana de la Salud. Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 8]. Available from: https://www.observatoriorh.org/es/direnf

13. World Health Organization. State of the World's Nursing Report – 2020 [Internet]. Geneva: WHO, 2020 [cited 2022 Mar 23]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279

14. Muraraneza C, Mtshali GN. Planning reform to competency based curricula in undergraduate nursing and midwifery education: A qualitative study. Nurse Educ Today. 2021;106:105066. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105066

15. Bogren M, Doraiswamy S, Erlandsson K, Akhter H, Akter D, Begum M, et al. Development of a context specific accreditation assessment tool for affirming quality midwifery education in Bangladesh. Midwifery. 2018;61:74-80. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.021

16. Al-Alawi R, Alexander GL. Systematic review of program evaluation in baccalaureate nursing programs. J Prof Nurs. 2020;36(4):236-44. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.12.003

17. McCarthy B, Trace A, O'Donovan M, Brady-Nevin C, Murphy M, O'Shea M, et al. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. Nurse Educ Today. 2018;61:197-209. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.029

18. Dionne Merlin M, Lavoie S, Gallagher F. Elements of group dynamics that influence learning in small groups in undergraduate students: A scoping review. Nurse Educ Today. 2020;87:104362. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104362

19. Gill Meeley N. Undergraduate student nurses' experiences of their community placements. Nurse Educ Today. 2021;106:105054. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105054

20. Fogg N, Wilson C, Trinka M, Campbell R, Thomson A, Merritt L, et al. Transitioning from direct care to virtual clinical experiences during the COVID-19 pandemic. J Prof Nurs. 2020;36(6):685-91. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.09.012

21. Tawalbeh LI. Effect of simulation modules on Jordanian nursing student knowledge and confidence in performing critical care skills: A randomized controlled trial. Int J Africa Nurs Sci. 2020;13:100242. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100242

22. Booth RG, Strudwick G, McBride S, O'Connor S, Solano López AL. How the nursing profession should adapt for a digital future. BMJ. 2021;n1190. https://doi.org/10.1136/bmj.n1190

23. World Health Organization. Digital education for building health workforce capacity [Internet]. Geneva: WHO, 2020 [cited 2022 Mar 23]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/dfigital-education-for-building-health-workforce-capacity-978-92-4-000047-6

24. Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, Moral-García JE, Ruzafa-Martínez M. Experiences of Nursing Students during the Abrupt Change from Face-to-Face to e-Learning Education during the First Month of Confinement Due to COVID-19 in Spain. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(15):5519. https://doi.org/10.3390/ijerph17155519

25. Peixoto AMCL, Melo TQ, Ferraz LAA, Santos CFBF, Godoy F, Valença PAM, et al. Demand for health services or professionals among adolescents: a multilevel study. Cien Saude Colet. 2021;26(7):2819-27. https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08582021

26. Neves JVVS, Carvalho LA, Carvalho MA, Silva ETC, Alves MLTS, Silveira MF, et al. Alcohol use, family conflicts and parental supervision among high school students. Cien Saude Colet. 2021;26(10):4761-8. https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.22392020

27. Bottino SMB, Bottino CMC, Regina CG, Correia AVL, Ribeiro WS. Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. Cad Saude Publica. 2015;31(3):463-75. https://doi.org/10.1590/0102-311X00036114

28. John A, Glendenning AC, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, et al. Self-Harm, Suicidal Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review. J Med Internet Res. 2018;20(4):e129. https://doi.org/10.2196/jmir.9044

29. Hamm MP, Newton AS, Chisholm A, Shulhan J, Milne A, Sundar P, et al. Prevalence and Effect of Cyberbullying on Children and Young People. JAMA Pediatr. 2015;169(8):770. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0944

30. Dienlin T, Johannes N. The impact of digital technology use on adolescent well-being. Dialogues Clin Neurosci. 2020;22(2):135-42. https://doi.org/10.31887/dcns.2020.22.2/tdienlin

31. Nunes PPB, Abdon APV, Brito CB, Silva FVM, Santos ICA, Martins DQ, et al. Factors related to smartphone addiction in adolescents from a region in Northeastern Brazil. Cien Saude Colet. 2021;26(7):2749-58. https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08872021

32. Carvalhaes RS, Cárdenas CMM. "Dating is pure suffering": violence within affective-sexual relationships between adolescents in a school in the Costa Verde, Rio de Janeiro, Brazil. Cien Saude Colet. 2021;26(7):2719-28. https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.09242021

33. Ferrari W, Nascimento MAF, Nogueira C, Rodrigues L. Violence in the affective-sexual trajectories of young gay men: "new" settings and "old" challenges. Cien Saude Colet. 2021;26(7):2729-38. https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07252021

34. Vieira MF Netto, Deslandes SF, Gomes SCS Júnior. Know-how and techniques of Family Health Strategy managers and professionals in the prevention of violence against adolescents. Cien Saude Colet. 2021;26(suppl 3):4967-80. https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.25662019

35. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. Lancet. 2022. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7

36. Bamishigbin ON, Dunkel Schetter C, Stanton AL. The antecedents and consequences of adolescent fatherhood: a systematic review. Soc Sci Med. 2019;232:106-19. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.031

37. Recto P, Lesser J. Adolescent Fathers' Perceptions and Experiences of Fatherhood: A Qualitative Exploration with Hispanic Adolescent Fathers. J Pediatr Nurs. 2021;58:82-7. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.12.010

38. Sultan C, Gaspari L, Maimoun L, Kalfa N, Paris F. Disorders of puberty. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018;48:62-89. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.11.004

39. Silva JCP, Cardoso RR, Cardoso ÂMR, Gonçalves RS. Sexual diversity: a perspective on the impact of stigma and discrimination on adolescence. Cien Saude Colet. 2021;26(7):2643-52. https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08332021

40. Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, Coleman E, Eisenberg ME. Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study. Pediatrics. 2018;141(3):e20171683. https://doi.org/10.1542/peds.2017-1683

41. Ozturk FO, Ayaz-Alkaya S. Health Literacy and Health Promotion Behaviors of Adolescents in Turkey. J Pediatr Nurs. 2020;54:e31-5. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.019

42. Caldwell EP, Melton K. Health Literacy of Adolescents. J Pediatr Nurs. 2020;55:116-9. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.020

43. Hilli Y, Pedersen G. School nurses' engagement and care ethics in promoting adolescent health. Nurs Ethics. 2021;28(6):967-79. https://doi.org/10.1177%2F0969733020985145

44. Best NC, Nichols AO, Waller AE, Zomorodi M, Pierre-Louis B, Oppewal S, et al. Impact of School Nurse Ratios and Health Services on Selected Student Health and Education Outcomes: North Carolina, 2011-2016. J Sch Health. 2021;91(6):473-81. https://doi.org/10.1111/josh.13025

45. Daley AM, Polifroni EC, Sadler LS. The Essential Elements of Adolescent-friendly Care in School-based Health Centers: A Mixed Methods Study of the Perspectives of Nurse Practitioners and Adolescents. J Pediatr Nurs. 2019;47:7-17. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.005

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Silvia Helena De Bortoli Cassiani, Bruna Moreno Dias. **Obtención de datos:** Silvia Helena De Bortoli Cassiani, Bruna Moreno Dias, Martha Patricia Bejarano Beltran, Lucy Marcela Vesga Gualdrón, Taycia Ramírez Pérez, Germania Marivel Vargas Aguilar, Rudi Amalia Loli Ponce, Angela Rocio Cornejo Valdivia. **Análisis e interpretación de los datos:** Silvia Helena De Bortoli Cassiani, Bruna Moreno Dias, Martha Patricia Bejarano Beltran, Lucy Marcela Vesga Gualdrón, Taycia Ramírez Pérez, Germania Marivel Vargas Aguilar, Rudi Amalia Loli Ponce, Angela Rocio Cornejo Valdivia. **Análisis estadístico:** Bruna Moreno Dias. **Obtención de financiación:** Silvia Helena De Bortoli Cassiani. **Redacción del manuscrito:** Silvia Helena De Bortoli Cassiani, Bruna Moreno Dias, Martha Patricia Bejarano Beltran, Lucy Marcela Vesga Gualdrón, Taycia Ramírez Pérez, Germania Marivel Vargas Aguilar, Rudi Amalia Loli Ponce, Angela Rocio Cornejo Valdivia. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Silvia Helena De Bortoli Cassiani, Bruna Moreno Dias, Martha Patricia Bejarano Beltran, Lucy Marcela Vesga Gualdrón, Taycia Ramírez Pérez, Germania Marivel Vargas Aguilar, Rudi Amalia Loli Ponce, Angela Rocio Cornejo Valdivia.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 23.03.2022
Aceptado: 10.05.2022

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Silvia Helena De Bortoli Cassiani
E-mail: cassianis@paho.org
https://orcid.org/0000-0003-0914-7511