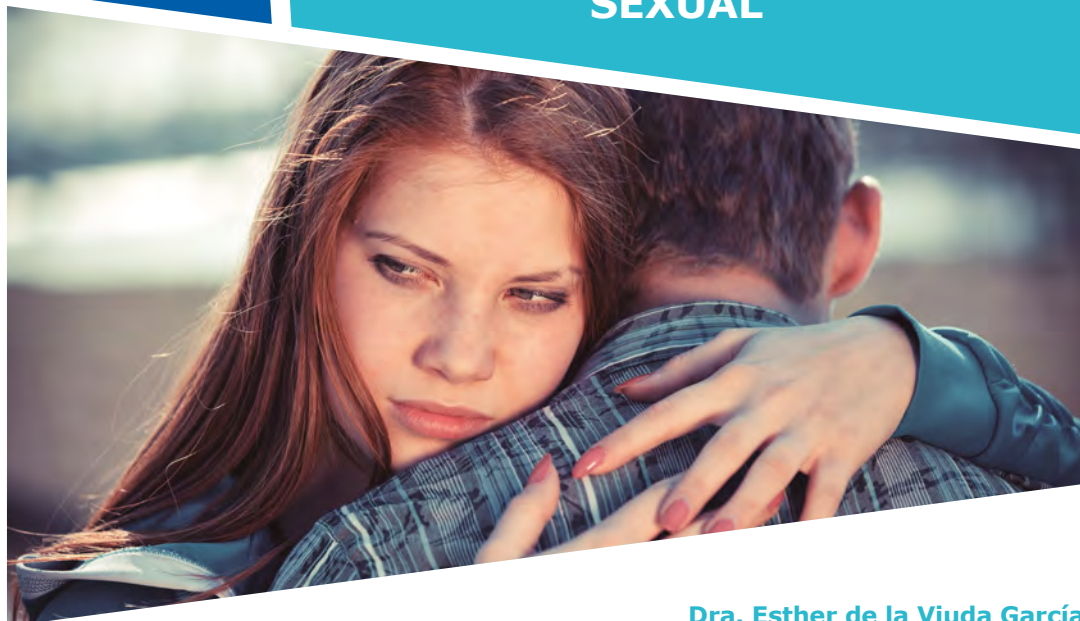


6

ASPECTOS CLÍNICOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, IVE, ANTICONCEPCIÓN, ABUSO SEXUAL



Dra. Esther de la Viuda García
Servicio de Ginecología y Obstetricia
Hospital Universitario de Guadalajara

En España, en la actualidad, la edad media de inicio de las relaciones sexuales en el grupo de edad de 15 a 19 años es de 15,8 años (encuesta de la Sociedad Española de Contracepción-SEC-2019),¹ lo que puede plantear, en ocasiones, un conflicto legal, ya que, en el momento actual, la edad para mantener relaciones sexuales consentidas es de 16 años.

La mitad de los jóvenes de entre 16 y 18 años (50,2%) mantiene relaciones sexuales con penetración, subiendo este porcentaje al 70,9% en el grupo de 19 a 21 años.² La mayoría de las mujeres de este grupo de edad manifiesta que nunca mantiene relaciones sexuales sin utilizar un método

anticonceptivo, porcentaje que disminuye en los grupos de más edad; sin embargo, en un nada desdeñable 22% esto sucede *casí nunca* que se suma al 6,3% que no lo utiliza *con bastante frecuencia*. (Tabla 1)

La edad media de inicio de las relaciones sexuales en el grupo de edad de 15 a 19 años es de 15,8 años

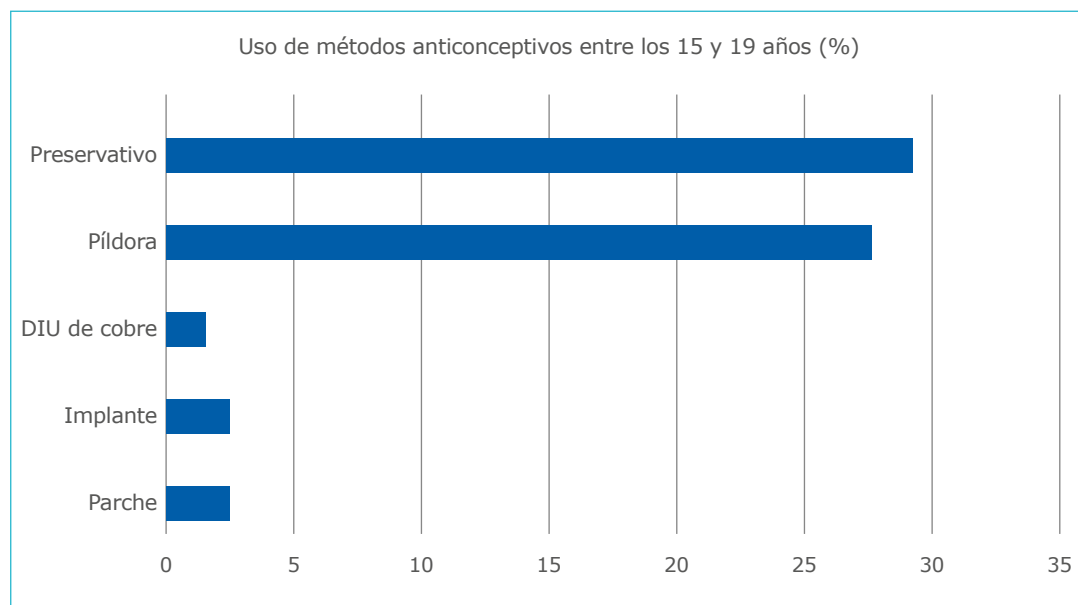
Tabla 1. Relaciones sexuales sin método anticonceptivo²

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Nunca	71,7%	56,3 %	68,5 %	57 %	58,7%	60,2 %	63,2 %
Casi nunca	22,0%	25,9 %	17,1 %	14,9 %	15,8 %	13,2 %	10,0 %
Con bastante frecuencia	6,3 %	16,5 %	14,4%	26,3 %	23,6 %	24,3 %	25,1%
Ns/Nc	0,0 %	1,3 %	0,0 %	1,8%	1,9 %	2,2%	2,0 %

El uso de métodos anticonceptivos se representa en el **Gráfico 1**. Podemos observar la muy escasa utilización de los de larga duración (DIU e implante), considerados de la mayor efectividad y recomendados en la adolescencia,³ periodo en el que se observa un peor cumplimiento. Igual que sucede en los otros grupos de edad, en España el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo, seguido de la píldora. Estos datos difieren poco con los del grupo de edad de 20 a 24 años, que algunos consideran adolescencia tardía, que utiliza preservativo el 37,1% de los encuestados y la píldora el 30,9%.

En España el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo, seguido de la píldora

Gráfico 1. Uso de métodos anticonceptivos¹



Con la píldora anticonceptiva el problema que nos encontramos es el del cumplimiento. Ya en el año 1995, Rosenberg indicaba la importancia del mal cumplimiento con los métodos anticonceptivos combinados orales, peor en adolescentes,⁴ y esta situación ha persistido en el tiempo.⁵ En relación al preservativo, y de forma constante, hay un uso inconsistente e incorrecto del mismo, manifestando el 30,2% de los encuestados de entre 15 y 19 años que, a pesar de ser el método anticonceptivo que ha elegido, a veces no lo utiliza y el 12,1% no lo hace de forma correcta. **(Gráfico 2)** Esta situación empeora en el siguiente

grupo etario, entre 20 y 24 años, en el que el uso consistente disminuye al 52,8% y el 21,4% no lo utiliza antes del inicio de la penetración.² **(Gráfico 3)**

En relación al preservativo, y de forma constante, hay un uso inconsistente e incorrecto del mismo

Gráfico 2. Uso inconsistente e incorrecto del preservativo en el grupo de edad de 15 a 19 años²

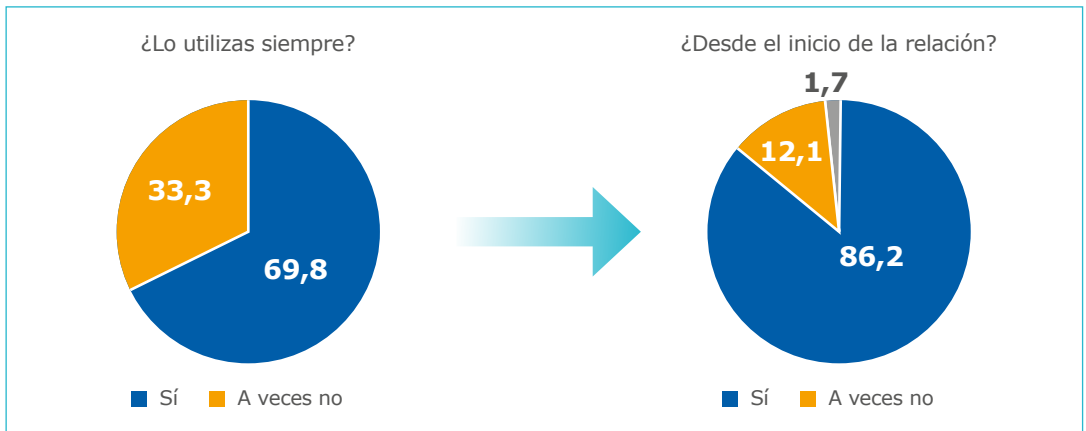
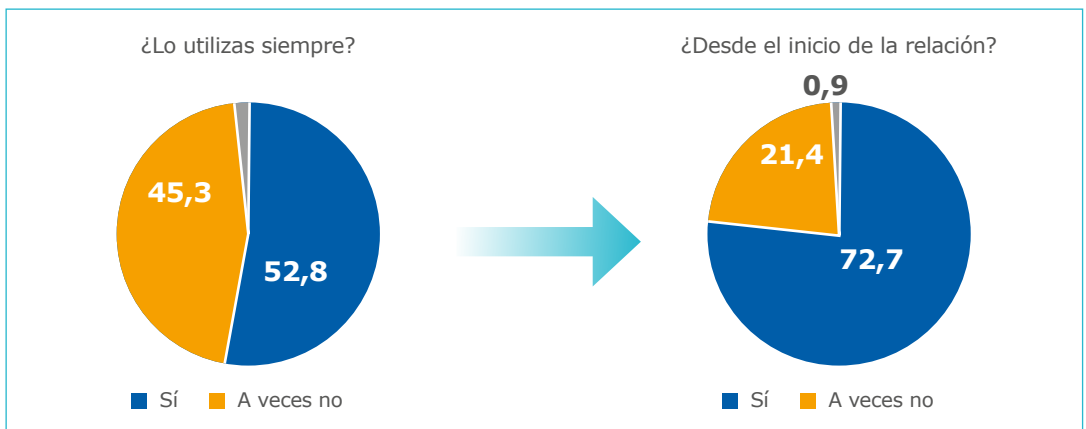


Gráfico 3. Uso inconsistente e incorrecto del preservativo en el grupo de edad de 20 a 24 años²



Esta situación explosiva de adolescentes que mantienen relaciones sexuales coitales, en las que no se utiliza siempre un método anticonceptivo, no se utilizan los métodos más efectivos y los que se usan

no siempre es de forma correcta, conduce a una serie de situaciones que tienen un importante impacto negativo en la salud sexual y reproductiva de estos jóvenes:



1. RIESGO DE EMBARAZO NO DESEADO

Esta situación puede tener desenlaces diferentes:

1.1. Utilización de la anticoncepción de urgencia (píldora del día después)

En el año 2011, después de que se produjera la libre dispensación de la anticoncepción de urgencia (AU), que se considera una segunda oportunidad para evitar un embarazo no deseado con unos fármacos eficaces y seguros, la SEC decidió realizar una encuesta poblacional para conocer el uso y la opinión sobre la anticoncepción

de urgencia. Desde entonces, se ha seguido recogiendo información en sucesivas encuestas y, según la encuesta de sexualidad y anticoncepción de los jóvenes españoles,¹ el 25,6% ha recurrido a ella *en alguna ocasión* (29,7% en el caso de las mujeres), con una menor frecuencia en las edades más jóvenes (**Tabla 2**) y, cuando se pregunta sobre la utilización *en el último año* la han utilizado 1,49 veces por término medio, variando las cifras en función de la edad y el sexo. (**Gráfico 4**) También en la encuesta del año 2020 se recogieron estos datos durante el confinamiento, no pudiendo compararlos al desconocer el tiempo al que hacen referencia. (**Gráfico 5**)

Tabla 2. Uso de la anticoncepción de urgencia en alguna ocasión¹

	Total	Total (según género)		16-18 años	19-21 años	21-25 años
		Hombre	Mujer			
No	71,1%	75,6%	66,6%	79,8%	77,8%	63,2%
Sí	25,6%	21,6%	29,7%	14,1%	19,9%	34,1%
NS/NC	3,2%	3,7%		5,7%	2,3%	2,7%

Gráfico 4. Uso de la anticoncepción de urgencia en el último año por edad y género¹

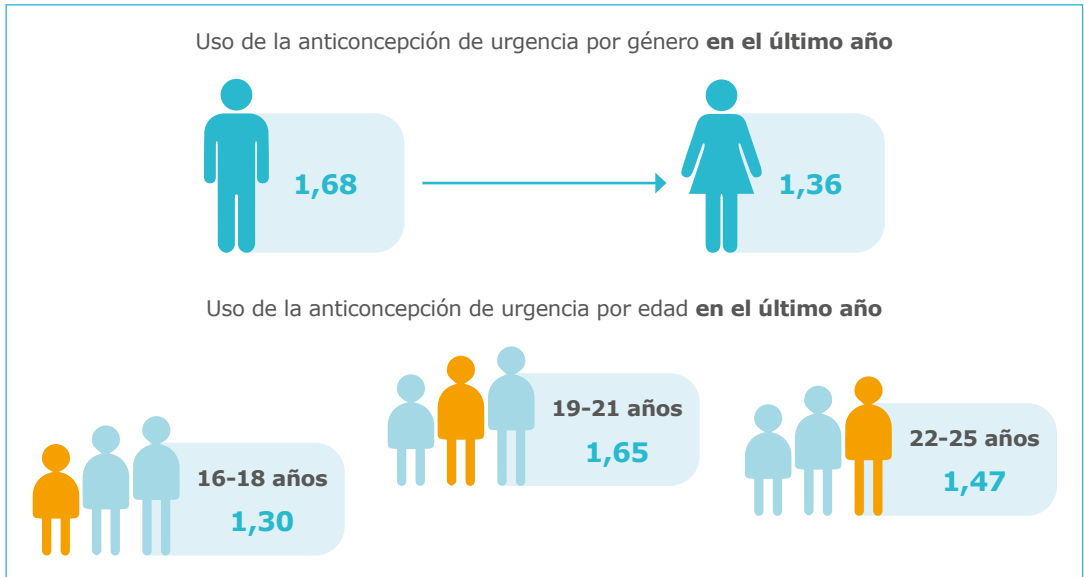
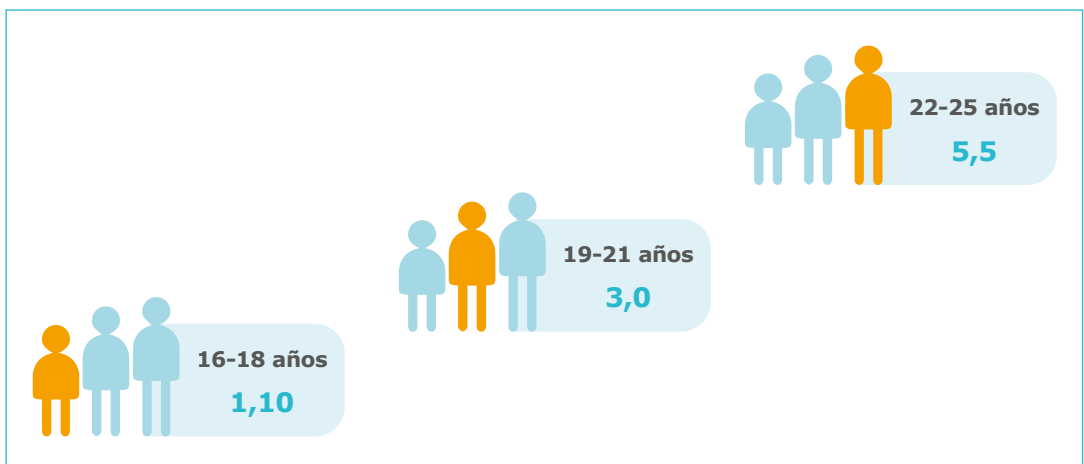


Gráfico 5. Uso de la anticoncepción de urgencia durante el confinamiento²



1.2. Continuación del embarazo

Según datos del informe de la juventud de España del 2016⁶ el número de embarazos no deseados aumenta con la edad, siendo del 3% por debajo de 15 años, del 24% entre los 15 y 17, del 31% entre los 18 y los 20 y del 38% por encima de esa edad.

A pesar de que, desde un punto de vista fisiológico, un adolescente en nuestro entorno puede desarrollar su embarazo con normalidad si la gestación se controla correctamente, **en ocasiones esto no sucede así al ocultar esta situación durante tiempo prolongado y comenzar los controles tardíamente.** En estos casos, así como cuando han transcurrido menos de dos años desde la edad de la primera menstruación, el embarazo y el parto pueden presentar mayor riesgo.⁷ Además, muy frecuentemente, el embarazo en esta época de la vida afecta de forma importante a su trayectoria vital al producirse un mayor abandono de los estudios con la consiguiente menor formación académica, lo que, probablemente, contribuya al menor desarrollo profesional que se ha observado, con una incorporación más tardía al mundo laboral y trabajos menos estables.⁸



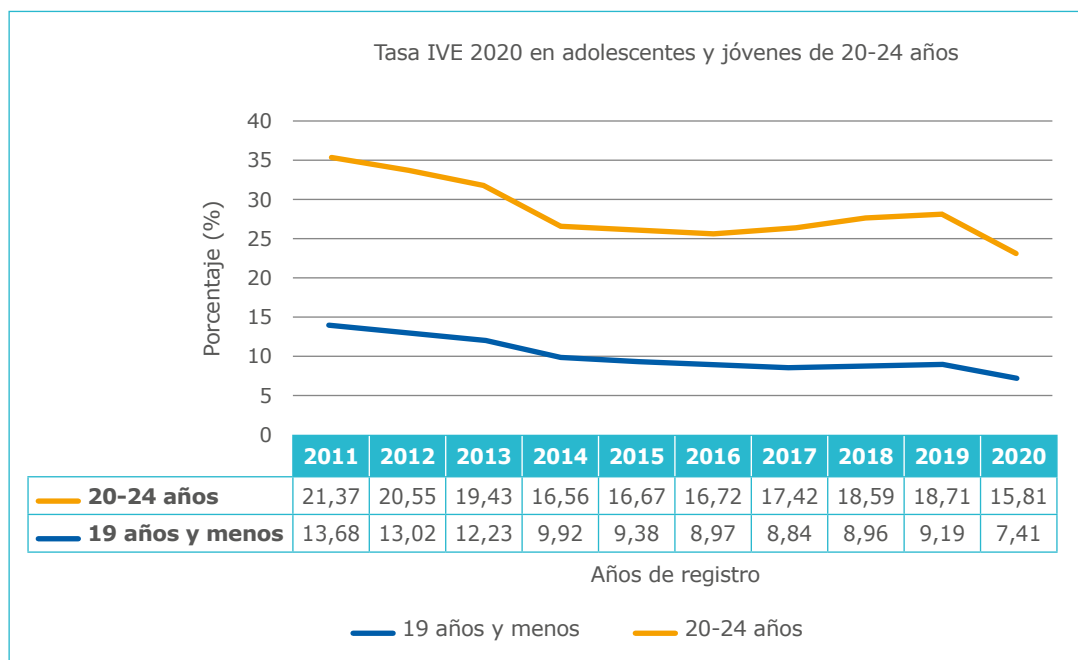
Se ha observado un mayor riesgo de nuevo embarazo y una mayor frecuencia de uniones disueltas. En los varones su futuro también se complica, presentando con frecuencia abandono de los estudios, dificultades para encontrar trabajo y mayor riesgo de separación de la pareja y abandono del hijo.^{6,7}

1.3. Interrupción voluntaria de embarazo (IVE)

Según los últimos datos del Ministerio de Sanidad del año 2020, actualizados a agosto de 2021,⁹ la tasa de abortividad de las jóvenes menores de 19 años ha sido de 7,41 por mil mujeres, cifra inferior a la media de todas las edades de 10,33 por mil, mientras que la del grupo de jóvenes de 20 a 24 años fue de 15,8 por mil mujeres. Esta cifra es la más alta de todos los grupos de edad, como viene siendo habitual y, si recordamos los datos de uso de anticonceptivos, podemos pensar que el hecho de que sea el grupo de edad que tiene el mayor porcentaje de uso inconsistente del método que dice que utiliza, es decir del preservativo, puede influir en este resultado, sin dejar de tener en cuenta los olvidos de la píldora.

En el **Gráfico 6** podemos observar una disminución en la tasa de IVE en estos grupos desde el 2011, siendo la cifra más baja la correspondiente a este último registro. Sin embargo, este dato debemos tomarlo con precaución ya que, probablemente, en esta reducción ha influido la situación de confinamiento debido a la epidemia por Covid-19 que hemos tenido durante ese periodo de tiempo. Según datos de la encuesta de la SEC del año 2020, el 25,6% de las adolescentes de entre 15 y 19 años y el 30,7% de las jóvenes de entre 20 y 24 manifiestan que sus relaciones sexuales han disminuido durante ese periodo.²

Gráfico 6. Tasa de IVE 2020⁹



2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

En el mundo, en el siglo XXI y, especialmente, **a partir del año 2010 se ha producido un incremento de las ITS, y los jóvenes y adolescentes constituyen una población especialmente vulnerable.**¹⁰

En los últimos años, la edad de inicio de las relaciones sexuales ha disminuido, el número de parejas sexuales ha aumentado y han aparecido nuevas costumbres, como las sesiones de sexo bajo los efectos de drogas con la finalidad de que estas relaciones sexuales sean más duraderas y/o más intensas. Este fenómeno denominado Chemsex, mezcla de chemical y sex, está más vinculado a las relaciones sexuales de hombres con hombres y, aunque en España no es muy frecuente, parece ser que está aumentando, en parte por el uso de aplicaciones de contactos.¹¹



En los datos que se reflejan en la **Tabla 3**, se observa como en estas edades el porcentaje de infecciones por gonococo, sífilis y clamidias es mayor en las mujeres que en los varones, a diferencia de lo que ocurre en los grupos de mayor edad.¹² Los adolescentes también pueden infec-

tarse por el VIH, siendo más frecuente en los hombres que mantiene sexo con otros hombres (HSH) y se estima que aproximadamente el 2% de las infecciones nuevas que se producen cada año serían en esta etapa de la vida.¹³

Tabla 3. Porcentaje de casos de ITS en jóvenes y adolescentes¹²

Edad		Gonococo	Sífilis	Clamidias	Linfogranuloma venéreo
Menor de 15	Hombres	0,1%	0,1%	0,2%	
	Mujeres	0,6%	0,5%	0,6%	
15-19	Hombres	5,5%	2,7%	6,0%	1,1%
	Mujeres	15,8%	4,9%	19,6%	0%
20-24	Hombres	19,5%	9,8%	23,0%	6,9%
	Mujeres	27,0%	11,0%	34,3%	4,0%

En diferentes trabajos publicados, se confirma el incremento que se ha observado en España. Según datos del sistema de vigilancia epidemiológica en Barcelona, entre los años 2007 y 2016, se ha producido un aumento de la incidencia de los casos de gonorrea y sífilis en los jóvenes de entre 15 y 24 años, permaneciendo estable la infección por VIH, aunque con una alta incidencia en los HSH, siendo los factores asociados a la coinfección de VIH la homosexualidad masculina, los múltiples compañeros sexuales (más de 10) y el haber sido diagnosticado de otra ITS en los 12 meses anteriores.¹⁴ En otro trabajo publicado que recoge los datos del sistema de declaración obligatoria de Cataluña, se aprecia también el incremento de la incidencia de infecciones de clamidia, gonorrea y sífilis en los adolescentes de entre 13 y 19 años, siendo más frecuente la infección de clamidias en las mujeres, mientras que sífilis y gonorrea se encuentran más en los varones.¹⁵

La prevalencia de ITS se analiza en un artículo en el que se publican datos de adolescentes de entre 10 y 19 años que acuden a una clínica de referencia de ITS de Madrid.¹⁶ Los resultados obtenidos reflejan

que al 42,8% se le diagnosticó una ITS en la primera visita. En un 21,7% gonorrea, el 17,1% clamidia, el 4,8% sífilis y HIV en el 2,4%. Las variables que se relacionaron de forma estadísticamente significativa con esta situación fueron el inicio temprano de las relaciones sexuales y haber tenido una ITS, mientras que el origen latinoamericano estaba justo por debajo del nivel de significación estadística. Esta variable probablemente esté relacionada con menores recursos económicos, sanitarios y de educación sexual. Me parece importante resaltar dos datos que se mencionan en la publicación: uno, es que un porcentaje importante, 23,1%, de estos jóvenes eran asintomáticos, y el otro, el bajo uso del preservativo sobre todo cuando se realiza sexo oral ya que se tiene la percepción de que esta práctica sexual no implica un riesgo de infección y parece importante informar de que, **aunque el riesgo de contagio de las relaciones sexuales orales es menor que con el sexo vaginal o anal, ese riesgo existe.**

No se puede dejar de comentar sobre el virus del papiloma humano (VPH) que es la infección de transmisión sexual más fre-

cuenta, especialmente en jóvenes y adolescentes. Esto hace que no se recomiende iniciar un cribado con citología vaginal a mujeres menores de 25 años, con independencia de la edad de inicio de las relaciones sexuales, a fin de evitar sobretratamientos de lesiones leves. En estas edades se recomendará el uso del preservativo y la vacunación, que en España alcanza una cobertura de alrededor del 80%, lo que supone también un factor de protección para los varones no vacunados, ya que el programa incluye solo a las niñas.¹⁷

Me ha parecido interesante un artículo publicado en la revista de Atención Primaria¹⁸ en el que analiza la percepción del riesgo de una infección de transmisión sexual desde una perspectiva de género, mediante un estudio cualitativo a jóvenes de entre 16 y 21 años de ambos sexos y diferentes orígenes. En estos grupos se trató sobre el amor, el sexo y los roles y estereotipos masculinos y femeninos. En lo relacionado con *el amor*, en las chicas persiste la ideología del amor romántico y la entrega a la pareja, condicionado una pérdida de la autonomía personal y, en el caso de las jóvenes latinoamericanas, aparece un matiz muy preocupante asociando al amor un maltrato que se infravalora. Esto no es así en el caso de los chicos, que pueden considerar aspectos afectivos pero no les parecen imprescindibles. En relación al sexo, nuevamente el género femenino se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad, por un lado consideran que es mejor cuando el sexo está ligado al amor (lo que implica esa situación de entrega) pero, en ocasiones, optan por una mayor desinhibición sexual con la finalidad de gustar a los chicos y este comportamiento sexual, más similar al masculino, puede implicar una menor percepción de los riesgos de ITS y no uso de preservativo. En el caso de los chicos, se ha observado una idea arraigada sobre la influencia biológica de sus hormonas en su comportamiento sexual que hace que no se puedan contro-

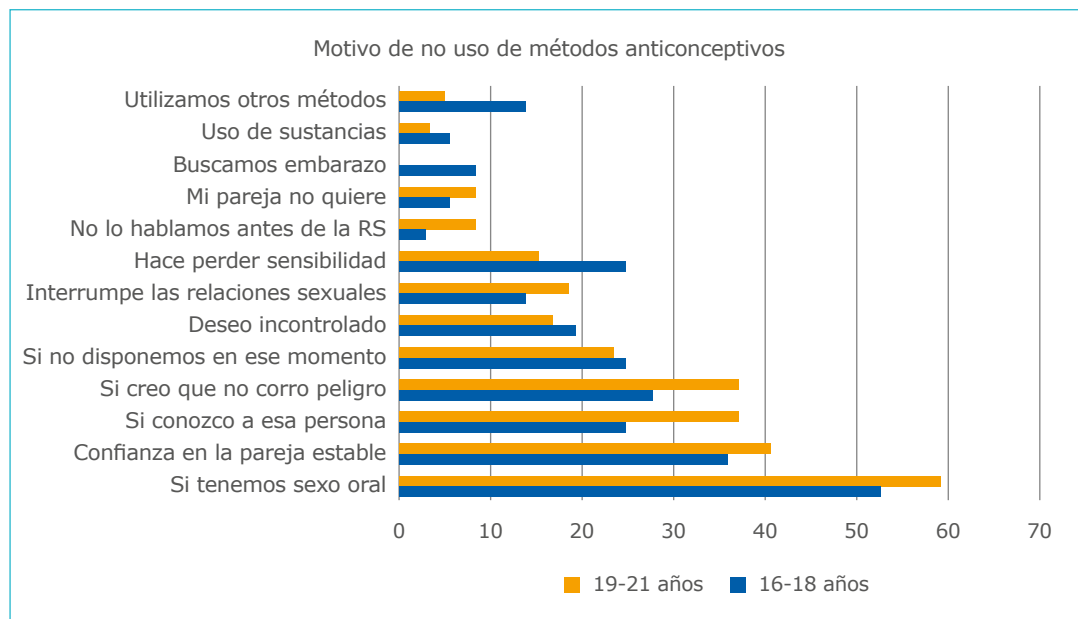
lar y justifica el no uso de protección con el preservativo y, en ocasiones, responsabilizan a las chicas de haber provocado esa situación. Ellos consideran que tienen un mayor control sobre su eyaculación que les permite no utilizar el preservativo y recurrir al coitus interruptus y también se aprecia un no uso del preservativo condicionado por una relación de confianza, en la que indudablemente influye ese deseo de amor romántico.

Esta situación se corresponde con los datos de la encuesta de sexualidad y anticoncepción de los jóvenes españoles de la SEC¹ en la que un porcentaje mayor de hombres (67,9%) que de mujeres (33,1%) dicen que son ellos los que inician las relaciones sexuales y es el hombre el que habitualmente lleva el preservativo.

Evidentemente, el uso inconsistente del preservativo va a poner a los jóvenes y adolescentes en una situación de riesgo de embarazo no deseado y de adquisición de una ITS. En el **Gráfico 7** se exponen los motivos de no uso de métodos anticonceptivos y, salvo el pequeño porcentaje que dice que utiliza otro método anticonceptivo, los motivos que se esgrimen nos hablan de falta de previsión y existencia de múltiples mitos e ideas erróneas, como en la respuesta más frecuente *si tenemos sexo oral*, situación en la que, evidentemente, se evita el embarazo, pero no el riesgo de infección.

El uso inconsistente del preservativo va a poner a los jóvenes y adolescentes en una situación de riesgo de embarazo no deseado y de adquisición de una ITS

Gráfico 7. Motivos de no uso de métodos anticonceptivos en la relación sexual en jóvenes de 16 a 21 años²



3. ¿POR QUÉ SE PRODUCEN ESTAS SITUACIONES DE RIESGO Y QUÉ PODEMOS HACER?

En gran parte influye el hecho de que este colectivo adquiere, principalmente, su información sobre sexualidad a través de amigos, Internet, páginas de contactos y foros,^{1,11} sin que sean capaces de distinguir la fiabilidad y calidad de la información. También hay que considerar la falta de percepción del riesgo que existe en esta etapa y, en otras ocasiones, la atracción por el mismo, la influencia del grupo que, con frecuencia, obliga a hacer cosas que realmente no se desean para poder pertenecer al mismo, y el espacio de ocio, música, series, etc., a veces muy sexualizado, sin olvidar el consumo de pornografía en la población adolescente. En una encuesta reciente realizada por la organización *Save The Children* encuentran que **el 68,2% de los adolescentes han visto pornografía en los últimos 30 días**

y aquí también hay diferencias de género ya que los chicos consumen el doble que las chicas y para un 30% supone la única fuente de información sobre sexualidad. En este sentido llama la atención una de las propuestas del grupo de HSM, en este caso de entre 30 y 60 años, del trabajo de Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar¹¹ que propone promocionar el uso del preservativo a través del cine porno *porque todo el mundo lo consume*.

Parece evidente la necesidad de facilitar una información veraz que implica tanto a la familia como a los educadores, los profesionales de la salud, las administraciones y la sociedad. Las campañas que se realizan habitualmente tienen poco impacto y no generan cambios de conducta.¹¹

Hay que proporcionar educación afectivo sexual en los colegios. En la encuesta de sexualidad en jóvenes y adolescentes de la SEC,¹ consideran que la formación recibida no era suficiente y piensan que los profesionales de centros de orientación en primer lugar seguido de los profesores y, a mayor distancia, de la madre serían las personas que les gustaría que se encargasen de esa formación.

También es necesario tener en cuenta que se ha producido un cambio en los canales de información y, si los jóvenes recurren a internet para obtenerla, es ahí donde hay que esforzarse en ofrecerla. En el trabajo referido anteriormente¹¹ recomiendan

recorrir a redes sociales, Apps, guiones y relatos en series web, webs institucionales, campañas y carteles en transportes públicos, vídeos en el metro y raps o canciones.

Parece evidente la necesidad de facilitar una información veraz que implica tanto a la familia como a los educadores, los profesionales de la salud, las administraciones y la sociedad

4. ABUSO SEXUAL



En el Código Penal están tipificados los siguientes delitos contra la libertad e indemnidad sexual: violencia sexual que comprende las situaciones de agresión sexual y de abuso sexual, acoso sexual, violación, sumisión y vulnerabilidad químicas. En España, en este momento, se considera agresión sexual cuando el atentado contra la

libertad sexual se consigue sin su consentimiento y mediante el uso de violencia o intimidación, mientras que el abuso sexual es cuando ocurre sin su consentimiento, pero sin que haya violencia o intimidación; sin embargo, esta situación puede cambiar porque, actualmente, se está tramitando el proyecto de ley orgánica de garantía integral de la libertad sexual que elimina el abuso sexual y lo engloba todo en la agresión sexual, que se producirá siempre que no exista consentimiento de la víctima con independencia de si hubo violencia o no.

En España, es difícil conocer los datos exactamente ya que se estima que hasta en un 30% de los casos no se realiza denuncia, pero **existe una tendencia creciente con un predominio de los casos de abuso y agresión sexual y afecta principalmente a mujeres (85% de los casos).**¹⁹

Dentro de los factores de riesgo el principal es ser mujer y menor de 30 años. También hay factores socioeconómicos, familiares y psicológicos relativos con el agresor.

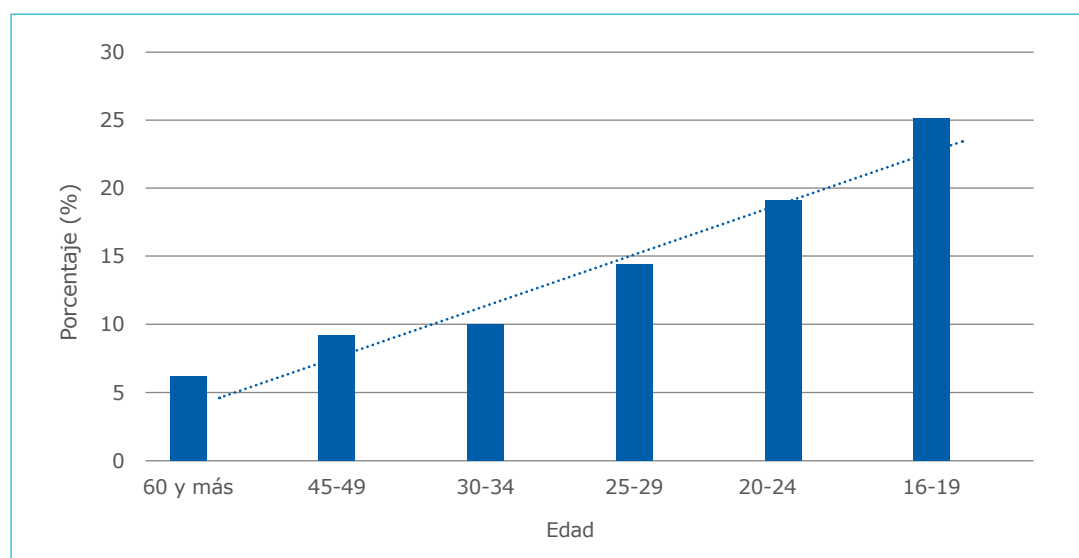
Después de una agresión de este tipo, **pueden aparecer importantes consecuencias físicas, psicológicas y sociales que van a condicionar el futuro de, en este caso, los adolescentes.**²⁰

Para resolver mejor esta situación, desde un punto de vista sanitario, se han implementado protocolos para minimizar el riesgo de embarazo, de contagio de ITS, tratamiento y control de lesiones, si se precisa, y, en caso necesario, apoyo psicológico, pero, desgraciadamente, con frecuencia estas mujeres no completan posteriormente

el seguimiento.^{21,22} Se recomendará a la mujer o sus tutores, si es menor que procedan a poner la denuncia correspondiente.²⁰

Si consideramos otros tipos de violencia, se ha publicado que en España, el 21,1% de las mujeres adolescentes y jóvenes de entre 16 y 24 años, han sufrido en alguna ocasión en el último año, violencia de control, cifra superior a la media del 9,6%. Además, el dato alarmante es que, entre las mujeres que han sufrido violencia psicológica, el porcentaje es mayor cuanto menor sea la edad.⁶ **(Gráfico 8)**

Gráfico 8. Porcentaje de violencia psicológica por edades⁶



En España, el 21,1% de las mujeres adolescentes y jóvenes de entre 16 y 24 años, han sufrido en alguna ocasión en el último año, violencia de control, cifra superior a la media del 9,6%

Es posible que en esta situación puedan **influir las diferencias de género comentadas anteriormente y los roles y estereotipos asumidos**, pero no parece lógico que se produzca esta situación en las mujeres más jóvenes que deberían tener más opciones de formación que las de más edad y, desde luego, **es imprescindible tomar todas las medidas necesarias para revertir esta situación.**

BIBLIOGRAFÍA

1. SEC: Sociedad Española de Contracepción (Internet). Madrid: SEC; (citado 16 de marzo de 2022). Estudio sobre sexualidad y anticoncepción: jóvenes españoles (aprox 53 pantallas). Disponible en: http://hosting.sec.es/descargas/Encuesta2019_SEXUALIDAD_ANTICONCEPCION_JOVENES.pdf
2. SEC: Sociedad Española de Contracepción (Internet). Madrid: SEC;(citado 16 de marzo de 2022). Encuesta de Anticoncepción en España 2020 (aprox 50 pantallas). Disponible en: http://hosting.sec.es/descargas/Encuesta_%20anticoncepcion2020.pdf
3. ACOG Committee Opinion No. 735: Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. *Obstet Gynecol.* 2018;131(5): 130-139.
4. Rosenberg MJ. Compliance and Oral Contraceptives. *Contraception* 1995; 52: 137-141.
5. Chabbert-Buffet N. Missed pills: frequency, reasons, consequences and solutions. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2017;22(3):165-169.
6. Informe de la juventud en España 2016 INJUVE. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad Disponible en <http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/24/publicaciones/informe-juventud-2016.pdf>
7. Grupo de Ginecología de la Infancia y Adolescencia SEGO. Atención ginecológica en la infancia y adolescencia. Madrid: SEGO; 2013.
8. Delgado M, Zamora López F, Barrios L, Cámara N. Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España. Madrid: CSIC; 2010. Disponible en Catálogo general de publicaciones oficiales: <http://publicacionesoficiales.boe.es/>.
9. Ministerio de Sanidad. Interrupción Voluntaria del Embarazo: datos definitivos correspondientes al año 2020. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>.
10. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. La prevención y el control de las ITS en España 2013 - 2020: una revisión integrativa. Ministerio de Sanidad; 2021.
11. Rodríguez Ortiz de Salazar B. La Comunicación como prevención de la infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual *Rev Esp Salud Pública.* 2020; (94): e1-14.
12. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2019. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública; 2021.
13. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica y de la Secretaría del plan Nacional sobre el SIDA. Guía de práctica clínica para el abordaje integral del adolescente con infección por el VIH.
14. Sentís A, Martín-Sánchez M, Arando M, et al. Sexually transmitted infections in young people and factors associated with HIV coinfection: an observational study in a large city. *BMJ Open.* 2019;9: e027245.
15. Vives N et al. Recent trends in sexually transmitted infections among adolescents, Catalonia, Spain, 2012–2017. *International Journal of STD & AIDS;* 0(0). 1–8
16. Ayerdi Aguirrebengoa O, Vera García M, Rueda Sánchez M, D'Elia G, Chavero Méndez B, Alvargonzález Arrandugiaga M, et al. (2020) Risk factors associated with sexually transmitted infections and HIV among adolescents in a reference clinic in Madrid. *PLoS ONE* 15(3): e0228998.
17. AEPCG-Guía: Prevención secundaria del cáncer de cuello del útero, 2022. Conducta clínica ante resultados anormales de las pruebas de cribado. Coordinador: Torné A. Secretaria: del Pino M. Autores: Torné A; Andía, D; Bruni L; Centeno C; Coronado P; Cruz Quílez J; de la Fuente J; de Sanjosé S; Ibáñez R; Lloveras B; Lubrano A Matías Guiu X; Medina N; Ordi J; Ramírez M; del Pino M.

18. Saura S, Jorquera V, Rodríguez D, Mascort C, Castellá I y García J. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*. 2017; 51(2): 61-70.
19. Save the Children (Des)Información sexual: pornografía y adolescencia. 2020.
20. Lubián López DM. Atención a la mujer víctima de violencia de género/agresión sexual [Internet]. GAP SEGO. 2021. Available from: https://sego.es/Documentos_de_Consenso#dcpsicosomatica
21. Alvarez Sarrado L et al. Sexual assault in gynecology emergency departments: Patient profile and associated factors. *Prog Obstet Ginecol*. 2019;62(3):254-259.
22. Rubio Arroyo M ,et al. Abuso/agresión sexual: características de las mujeres atendidas en urgencias de ginecología y obstetricia del Hospital Universitario de Guadalajara (Comunicación elevada a ponencia) 36 edición Nacional de Formación SEGO. Murcia.