



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA

Centro adscrito a la Universidad de La Laguna



Estrategia de intervención enfermera en la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes canarios

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería

2022-2023

Alumna: Mireya Díaz Expósito
Tutora: Ana María Perdomo Hernández



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DOCUMENTO 1

SOLICITUD

NOMBRE: Mireya Díaz Expósito

NIF:

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN:

TITULO DEL PROYECTO: Estrategia de intervención enfermera en la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes canarios.

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: Salud sexual en el adolescente.

DURACIÓN DEL PROYECTO: 10 meses.

DEDICACIÓN AL PROYECTO (horas/semana): 20 horas/ semanales.

UNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)

COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO

NÚMERO DE INVESTIGADORES:

PRESUPUESTO (en euros)	1ª anualidad	2ª anualidad	Total
Material inventariable	1046€	-	1046€
Material fungible	908,44€	-	908,44€
Recursos humanos	850€	-	850€
Otros gastos	32.277€	-	32.277€



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 2	MEMORIA DEL PROYECTO

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Mireya Díaz Expósito

TÍTULO: Estrategia de intervención enfermera en la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes canarios.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes; Infecciones de Transmisión Sexual; Cribado.

RESUMEN

(Objetivo, metodología y diseño, ámbito del estudio, sujetos de estudio, variables y análisis de datos, resultados esperados)

En los últimos años, las infecciones de transmisión sexual han aumentado en todo el mundo, afectando a un grupo poblacional especialmente vulnerable como es el de los adolescentes. El objetivo principal de este proyecto es realizar un programa de detección precoz de clamidia y gonorrea en adolescentes para evitar complicaciones futuras e interrumpir la cadena epidemiológica de transmisión.

Este proyecto de investigación consta de tres fases: en la primera fase, se va a realizar un estudio observacional-descriptivo de corte transversal en estudiantes de la 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato diez institutos de la isla de Tenerife, destinada a la recogida de información para comprobar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y los hábitos sexuales que tienen los adolescentes. En la segunda fase, se va a realizar el cribado de clamidia y gonorrea a los adolescentes seleccionados. En la tercera fase, tendrá lugar el análisis de los datos obtenidos en los cuestionarios y los resultados obtenidos de las pruebas de detección, se analizarán por edad, sexo y área geográfica. Tendrá una duración aproximada de 10 meses.



Lo que se espera con la implantación de cribados anuales de clamidia y gonorrea en los adolescentes canarios, es prevenir futuras complicaciones, interrumpir lo antes posible la cadena epidemiológica de transmisión, y así que disminuyan las tasas de prevalencia que actualmente son muy alarmantes.

TITTLE: Nursing intervention strategy in the prevention of sexually transmitted infections in adolescents from the Canary Islands.

KEYWORDS: Teenagers; Sexually Transmitted Infection; Screening

SUMMARY

(Objectives, methods and design, settings, participants, measurements, expected results)

In recent years, sexually transmitted infections have increased worldwide, affecting a particularly vulnerable population group, such as adolescents. The aim is to carry out an early detection program for chlamydia and gonorrhoea in adolescents to prevent future complications and interrupt the epidemiological transmission chain.

This research project consists of three phases: In the first phase, an observational-descriptive cross-sectional study will be conducted among students in the 3rd and 4th grades of Compulsory Secondary Education, and the 1st and 2nd grades of Baccalaureate in ten high schools on the island of Tenerife. The purpose is to collect information to assess the knowledge about sexually transmitted infections and the sexual habits of adolescents. In the second phase, screening for chlamydia and gonorrhoea will be conducted on the selected adolescents. In the third phase, the analysis of the data obtained in the questionnaires will take place and the results obtained from the detection tests will be analyzed by age, sex and geographical area. It will last approximately 10 months.

The implementation of annual chlamydia and gonorrhoea screenings in Canarian adolescents aims to prevent future complications, interrupt the transmission chain as soon as possible, and reduce the currently alarming prevalence rates.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública de primer orden no controlado, tanto por su alta prevalencia como su morbilidad. La presencia de infecciones de transmisión sexual compromete la salud sexual, reproductiva y del recién nacido, por ello es fundamental un diagnóstico precoz para dar un tratamiento adecuado desde el inicio. La *Chlamydia trachomatis* y la *Neisseria gonorrhoeae* son los principales causantes de las ITS y con mayor incidencia, ambas se tratan de infecciones de origen bacteriano que se pueden curar actualmente. (1)

La *Chlamydia trachomatis* es la principal causa bacteriana de infecciones de transmisión sexual en todo el mundo, con una mayor incidencia en mujeres menores de 25 años. Esta infección cursa asintomática hasta en un 50% en hombre y un 70-80% en mujeres, no obstante, la cervicitis en mujeres y uretritis en hombres son las principales manifestaciones clínicas. El diagnóstico se realiza mediante una muestra de orina o exudados cervicales, uretrales, faríngeos, rectales, etc. El tratamiento para infecciones no complicadas consiste en una dosis de azitromicina o dos dosis diarias de doxiciclina durante siete días. (1,2)

La infección gonocócica es producida por *Neisseria gonorrhoeae*, puede llegar afectar al epitelio de la uretra, el cérvix, el recto, la faringe y la conjuntiva. Es la segunda infección de transmisión sexual de etiología bacteriana más prevalente, tras la causada por *Chlamydia trachomatis*. La clínica más frecuente es la uretritis, cervicitis, infección anorrectal, infección orofaríngea y conjuntivitis. Más del 50% de las mujeres cursan la infección asintomática, mientras que el 90% de hombres son sintomáticos. Con respecto al diagnóstico, se debe realizar exudado cervicovaginal, uretral, rectal u orofaríngeo. El tratamiento de elección es la Ceftriaxona o la Cefixima. (3)

Es fundamental el diagnóstico precoz de las ITS, entre otros motivos porque cerca del 50-60% de ellas son asintomáticas y si no son tratadas a su debido tiempo pueden dar lugar a complicaciones importantes. Las ITS no solo producen enfermedades agudas como vaginitis, cervicitis, uretritis, proctitis y úlceras genitales, sino que también pueden originar complicaciones crónicas y graves como la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), infertilidad, embarazos ectópicos, abortos espontáneos, dolores pélvicos crónicos, muerte neonatal, partos prematuros, artritis reactivas, cáncer de cérvix, cáncer ano-recto, epididimitis, estrechez uretral,

compromiso protático, además de incrementar el riesgo de transmisión y adquisición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (4)

Para que los resultados de las pruebas diagnósticas sean fiables y no dé lugar a falsos negativos, hay que tener en cuenta el periodo ventana, es decir el número mínimo de días que transcurren desde el momento en que la persona se contagia por una infección de transmisión sexual hasta el momento en el que se puede detectar la infección mediante una analítica. En el caso de la clamidia es de cuatro semanas y en la gonorrea es la tercera semana. (5)

Epidemiología

A nivel mundial, cada día más de un millón de personas contraen una ITS. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en 2020, se notificaron 374 millones de nuevos casos de infecciones por algunas de estas cuatro ITS curables: clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Entre ellos, 129 millones de los casos fue por *C. trachomatis* y 82 millones por infección gonocócica. (6)

La vigilancia epidemiológica de las ITS en la Unión Europea es regulada por el European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), los últimos informes contienen datos hasta 2019 y concluyen que el total de casos confirmados de *C. trachomatis* es de 434.184, un 60% se trata de casos en jóvenes entre 15 a 24 años. Las tasas de notificación continúan siendo más altas entre las mujeres adultas jóvenes heterosexuales. Un total de casos confirmados de 117.881 de gonorrea. El 54% de los casos notificados se trata de hombres que tienen sexo con hombres. La tasa de notificación global aumentó un 19,2 % en 2019, en comparación con el año anterior. (7)

En España, según los datos de la Unidad de vigilancia de VIH, ITS, hepatitis B y C. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual, el total de casos notificados de infecciones bacterianas de transmisión sexual en 2021 es de 43.107, de los cuales 20.507 son de infección por *C. trachomatis* y 15.338 por infección gonocócica. Existe una alta afectación de jóvenes menores de 25 años en estos dos patógenos, especialmente en *C. trachomatis*. (8)

A nivel insular, según el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) de la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica en el año 2019 se notificaron 165 casos de *C. trachomatis* y 237 casos de infección gonocócica. (9)

Adolescentes

En los últimos años ha habido un aumento en la incidencia de las ITS en los adolescentes. Según estudios, de los 340 millones de ITS que se diagnostican al año en el mundo un 60% tienen lugar en menores de 24 años y el 25% de los jóvenes sexualmente activos presenta alguna ITS. (4) Por otro lado, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) manifiestan en sus últimos datos que las ITS más frecuentes son la clamidia y el gonococo, y que el 30% y el 25% de los diagnósticos, respectivamente, corresponden a menores de 19 años. Esta alta tasa de prevalencia de muchas ITS en la adolescencia se debe a diversos factores tales como el inicio de las relaciones sexuales a edad más temprana, frecuencia de cambios de pareja, consumo de alcohol y otras drogas, el uso inadecuado del preservativo o la no utilización de este, múltiples parejas sexuales, el tipo de prácticas sexuales, si han sufrido abuso sexual, el uso de anticoncepción oral que ha desplazado los métodos barreros. Además, los adolescentes son más susceptibles a contraer una ITS por la relativa inmadurez de su sistema inmunológico y del tracto genital, presentan menos niveles de IgA en la mucosa cervical. (10)

Según el Informe de la Juventud en España (INJUVE) de 2020 la media de edad de la primera relación sexual ha disminuido y lo va haciendo progresivamente situándose en el 2020 en 16,2 años, tanto en varones como mujeres. (11) En Canarias no se conocen datos actuales sobre la edad media de inicio de relaciones sexuales, los últimos datos se recabaron en 2018 y fueron publicados en el Informe sobre la situación de la infancia y la familia en Canarias, en él se concluye que los adolescentes canarios se inician en el sexo a los 14 años. (12)

JUSTIFICACIÓN

La gran mayoría de los diagnósticos de ITS se realizan en personas que presentan manifestaciones clínicas, pero hay que tener en cuenta que un elevado porcentaje de los casos cursan de manera asintomática, por lo que realizar cribados puede suponer un beneficio tanto individual como de salud pública por impedir el desarrollo de complicaciones graves y romper la cadena de transmisión, disminuyendo así las tasas de

prevalencia. Un cribado universal supondría un alto coste, por lo que debemos centrarnos en colectivos o grupos de edad, teniendo en cuenta los últimos datos epidemiológicos se observa que uno de los principales grupos poblacionales de riesgo son los adolescentes, ya que presentan prácticas de riesgo y mayores tasas de ITS. La clamidia y la gonorrea son las principales infecciones de transmisión sexual en jóvenes menores de 25 años, representan casi la mitad de las nuevas infecciones de ITS cada año, por lo que realizar cribados a los adolescentes para identificar y tratar estas infecciones supondría un beneficio para todos.

OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Realizar un programa de detección precoz de clamidia y gonorrea en adolescentes para evitar complicaciones futuras e interrumpir la cadena epidemiológica de transmisión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la población diana.
- Evaluar el grado de conocimientos que tienen los adolescentes sobre ITS y sus hábitos sexuales.
- Planificar cuando realizar el cribado.
- Demostrar que realizar un cribado de clamidia y gonorrea en adolescentes, previene las posibles complicaciones.
- Interrumpir la cadena epidemiológica de transmisión.

HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La detección precoz de ITS mediante un cribado anual en adolescentes prevendrá futuras complicaciones, interrumpiendo lo antes posible la cadena epidemiológica de transmisión, y en un futuro disminuirán las tasas de prevalencia.

METODOLOGÍA (sujetos de estudio, diseño, variables, recogida y análisis de datos, etapas de desarrollo, limitaciones del estudio)

Sujetos de estudio

La población de estudio son los adolescentes de 14 a 18 años de Canarias. La base utilizada para seleccionar la muestra es la población que cursa 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato en diez institutos de la isla de Tenerife, tres de la zona sur, tres de la zona norte y cuatro de la zona metropolitana.

Criterios de inclusión

- Tener entre 14-18 años.
- Ser alumno/a de los centros educativos seleccionados.
- El alumnado y sus padres o tutores legales deben haber aceptado y firmado el consentimiento informado previamente.

Criterios de exclusión

- Alumnado que pertenezca al programa de intercambio escolar individual.
- Alumnos con necesidades educativas especiales.
- Alumnos que no hayan acudido a clases el día que se lleve a cabo el cuestionario.

Diseño

Este proyecto de investigación se basa en la realización de cribados anuales de ITS a los adolescentes de Canarias, para disminuir la propagación y futuras complicaciones. El estudio tendrá una duración aproximada de diez meses, dividiéndose en tres fases o etapas diferenciadas. En la primera fase, se va a realizar un estudio observacional-descriptivo de corte transversal en estudiantes de la 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato diez institutos de la isla de Tenerife, tres de la zona sur, IES Luis Diego Cuscoy, IES Guaza, IES Güímar; tres de la zona norte, IES La Victoria-Alfonso Fernández García, IES La Orotava- Manuel González Pérez, IES San Marcos; y cuatro de la zona metropolitana, IES María Rosa Alonso, IES Chapatal, IES La Laboral, IES Canarias Cabrera Pinto, durante el primer trimestre del curso académico 2023-2024. Los centros educativos fueron seleccionados al azar.

El instrumento de medida es un cuestionario anónimo y autoadministrados para conocer los hábitos sexuales de los adolescentes en Canarias y el grado de conocimiento que tienen sobre las ITS. Para la elaboración de las preguntas se tomó como referencia los cuestionarios elaborados por Fátima León-Larios, Diego Gómez-Baya en 2018 (13) y el cuestionario del Informe Juventud en España 2020 (11). Todo ello con la finalidad de

comprobar la baja percepción del riesgo de contraer una ITS que muestran los jóvenes, y una vez más demostrar la falta de educación sexual.

Al inicio del curso académico 2023-2024, se contactará con el equipo directivo de cada centro educativo seleccionado para solicitar una reunión, en la que se expondrá con todo detalle los objetivos de la investigación y sus futuros beneficios hacia la población adolescente. Una vez que acepten la participación en el estudio, se le hará entrega de los consentimientos informados, que tanto los alumnos como sus padres o tutores legales deberán firmar antes de comenzar el estudio.

En la segunda fase, se va a realizar el cribado de clamidia y gonorrea a los adolescentes participantes. Se toma de referencia la fecha de los Carnavales 2024, ya que es una época en la que se puede apreciar una relajación de las medidas de protección, mayor consumo de alcohol y otras drogas, por lo que el riesgo de contraer una ITS aumenta. Teniendo en cuenta que la celebración de los carnavales tendrá lugar la tercera semana de febrero 2024 y el periodo ventana de cada ITS a estudio, el cribado se realizará en el mes de abril. Los jóvenes serán citados en el centro de salud de referencia en la consulta de enfermería para la entrega de muestras, los varones tomarán una muestra de orina y las mujeres un exudado vaginal.

En la tercera fase, tendrá lugar el análisis de los datos obtenidos en los cuestionarios y los resultados obtenidos de las pruebas de detección de ITS realizados, se analizarán por edad, sexo y área geográfica. Para obtener una visión general de la evolución de las ITS en Canarias durante un período de tiempo prolongado y esto contribuirá a la planificación de medidas preventivas y de control.

Previamente a todo ello, se contactará tanto con el Servicio Canario de la Salud como con la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife para exponerles el proyecto, y solicitar la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética e Investigación de Atención Primaria.

Variables

Las variables que se emplearán para el estudio serán:

- **Variables sociodemográficas:** sexo, edad, lugar de procedencia (sur, norte o zona metropolitana de Tenerife).
- **Variables sobre los hábitos sexuales:** edad de inicio de vida sexual, orientación sexual, preguntas sobre las prácticas sexuales.
- **Variables sobre el conocimiento de ITS y sexualidad:** educación sexual recibida, preguntas relacionadas con las ITS.

Recogida y análisis de datos

En primer lugar, se realiza una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos, con el objetivo de extraer información relevante sobre el tema de estudio (ITS en adolescentes y cribados). Se consultaron bases de datos como la Biblioteca Virtual de salud (BVS), Pubmed, Cochrane y SciELO; empleando palabras clave o tesauros especializados (DeCS y MeSH) que incluyeron: infecciones de transmisión sexual/ sexually transmitted infections, adolescente/adolescent, cribado/screening. También se emplearon filtros, se usaron límites de antigüedad (5-10 años), textos en español e inglés, disponibilidad de texto completo y revisiones sistemáticas o ensayos clínicos como tipo de estudio.

Para analizar los datos obtenidos de cada una de las encuestas, se tienen en cuenta variables cuantitativas de medidas de tendencia central, como son la media, la moda y la mediana (estadística descriptiva); y medidas de dispersión como la desviación típica, rango y amplitud. Las variables cualitativas se examinan mediante frecuencias y porcentajes. Serán representadas en diferentes gráficos y diagramas en función del tipo de variable que se pretende analizar; por ejemplo, en las variables cuantitativas se emplearán diagrama de barras o histogramas si son continuas y en las cualitativas, diagrama de sectores o de barra.

Todos los cálculos se llevarán a cabo bajo un intervalo de confianza (IC) del 95%, asumiendo un nivel de error del 0.05. Se empleará la estadística para analizar todos los datos cuantificables obtenidos, utilizando el software "SPSS v.25" (Statistical Package for the Social Sciences).



Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones que se pueden presentar en este estudio se encuentra el no consentimiento por parte de los progenitores a que sus hijos formen parte del estudio. Pueden surgir inconvenientes en cuanto a la intervención en el centro educativo, por el tiempo o disponibilidad. Además, al realizar el estudio sólo en diez institutos de la isla de Tenerife, hay un sesgo de selección por muestreo.

PLAN DE TRABAJO (cronograma, lugar de realización, fases de desarrollo y reparto de tareas)

Cronograma

Actividades	Meses										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Fase 1. Recogida de información											
Búsqueda bibliográfica del tema de estudio (ITS en adolescentes y cribados)											
Contactar con el SCS y la gerencia de Atención Primaria.											
Contactar con el equipo directivo de cada uno de los centros elegidos.											
Diseño del cuestionario.											
Difusión de los cuestionarios entre los institutos de la muestra para la recogida de información.											
Fase 2. Realización de los cribados											
Citar a cada uno de los adolescentes en los centros de salud correspondientes.											
Dar bote de tapa roja (varones) e											



hisopo vaginal (mujeres) y explicarles el procedimiento de recogida de la muestra.										
Recogida de muestras y envío al laboratorio.										
Fase 3. Análisis de los resultados										
Recogida, análisis y organización de los datos obtenidos en los cuestionarios.										
Análisis de los datos obtenidos de los cribados, detectando los casos positivos y distribuyéndolos según edad, sexo y área geográfica.										

Lugar de realización

La primera fase tendrá lugar en diez institutos públicos de la Isla de Tenerife, tres de la zona sur, IES Luis Diego Cuscoy, IES Guaza, IES Güímar; tres de la zona norte, IES La Victoria-Alfonso Fernández García, IES La Orotava- Manuel González Pérez, IES San Marcos; y cuatro de la zona metropolitana, IES María Rosa Alonso, IES Chapatal, IES La Laboral, IES Canarias Cabrera Pinto. La segunda fase se llevará a cabo en la consulta de Enfermería que nos proporcione cada Centro de Salud, que se encuentre más cercano a los institutos seleccionados.

Fases de desarrollo

Fase 1. Recogida de información: (4 meses)

- Búsqueda bibliográfica del tema de estudio (ITS en adolescentes y cribados)
- Contactar con el SCS y la gerencia de Atención Primaria.
- Contactar con el equipo directivo de cada uno de los centros elegidos.
- Diseño del cuestionario.
- Difusión de los cuestionarios entre los institutos de la muestra para la recogida de información.



Fase 2. Realización de los cribados: (3 meses)

- Citar a cada uno de los adolescentes en los centros de salud correspondientes.
- Dar bote de tapa roja (varones) e hisopo vaginal (mujeres) y explicarles el procedimiento de recogida de la muestra.
- Recogida de muestras y envío al laboratorio.

Fase 3. Análisis de los resultados: (3 meses)

- Recogida, análisis y organización de los datos obtenidos en los cuestionarios.
- Análisis de los datos obtenidos de los cribados, detectando los casos positivos y distribuyéndolos según edad, sexo y área geográfica.

Reparto de tareas

Actividades	Distribución
Revisión bibliográfica del tema de estudio	Investigador principal (IP)
Redacción del proyecto de investigación	Investigador principal (IP)
Elección de la muestra y lugar de estudio	Investigador principal (IP)
Exponerle el proyecto a el SCS y la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife	Investigador principal (IP)
Contactar con los centros educativos seleccionados	Investigador principal (IP)
Diseño del material de investigación: cuestionarios y consentimientos informados.	Investigador principal (IP)
Realización de cribados en centros de salud	Investigador principal (IP) + Investigador 1
Recopilación de datos	Investigador principal (IP) + colaboradores (asesor análisis estadístico e investigador 1)
Análisis de los datos	Investigador principal (IP) + colaboradores (asesor análisis estadístico e investigador 1)
Interpretación de los datos obtenidos y analizados: extracción de conclusiones	Investigador principal (IP) + colaboradores (asesor análisis estadístico e investigador 1)
Asesoramiento	Profesor-tutor (P), Asesor estadístico
Redacción del informe final	Investigador principal (IP) + Investigador 1
Difusión de resultados	Investigador principal (IP) + Investigador 1

RESULTADOS PREVISIBLES, APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS (indicar si a corto, medio o largo plazo)

A corto plazo, se prevé que la mayoría de los jóvenes canarios tengan conocimientos deficientes sobre las infecciones de transmisión sexual, que haya disminuido la edad media del inicio de las relaciones sexuales, que adopten conductas de riesgo para contraer una ITS, como el uso inadecuado del preservativo, el consumo de alcohol u otras drogas, mayor frecuencia de cambios de parejas. Además, las tasas de clamidia y gonorrea seguirán aumentando desde que se comience a realizar el cribado, por el gran porcentaje de asintomáticos. En los últimos años se han llevado a cabo estudios que describen tanto las tendencias de las ITS entre los adolescentes españoles, como sus comportamientos de riesgo y hábitos sexuales.

En Madrid, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en adolescentes, de 10 a 19 años, entre 2016 y 2018. Se obtuvieron datos sobre características sociodemográficas, clínicas y conductuales mediante un cuestionario y se les realizaron pruebas diagnósticas de ITS. Este estudio corrobora la alta frecuencia de ITS en los adolescentes, el 42,8% de los adolescentes analizados fueron diagnosticados de ITS, siendo la gonorrea y la clamidia las de mayor incidencia. Además, se confirma que el uso del preservativo es bajo en todas las prácticas sexuales, especialmente en el sexo oral, que el uso de alcohol y drogas con el sexo reduce la percepción de riesgo y tiende hacia prácticas sexuales sin protección. El inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes a estudio se produjo antes de los 14 años. (14)

En Cataluña, se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en el que se analizaron los datos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de Cataluña, entre 2012 y 2017. Los resultados indican un aumento significativo en las tasas de infección por clamidia y gonorrea en adolescentes de Cataluña, la tasa de infección por clamidia se triplicó entre 2012 y 2017, mientras que la tasa de infección por gonorrea aumentó en un 60%. Todo ello relacionado con el cambio en los patrones de comportamiento sexual entre los jóvenes, como la menor utilización de preservativos. (15)

En Asturias, se realizó un estudio de análisis de tendencias a lo largo del tiempo, utilizando datos de dos encuestas transversales realizadas a adolescentes españoles y asturianos en 2006 y en 2014, participaron estudiantes de 15 a 18 años. Los resultados mostraron que entre 2006 y 2014 hay un aumento de las

prácticas sexuales con penetración en la adolescencia, acompañado de un descenso del uso del preservativo y un aumento del uso de la píldora anticonceptiva, y descenso en la edad de la primera relación sexual con penetración. (16)

Estos estudios avalan lo expuesto anteriormente, es muy probable que nos encontremos altas tasas de prevalencia de clamidia y gonorrea entre los jóvenes canarios. Todo ello, causa de los comportamientos sexuales de riesgo que adoptan, que veremos reflejados en los cuestionarios iniciales.

A medio plazo, se pretende localizar todos los casos positivos en clamidia y gonorrea para que los jóvenes afectados inicien el tratamiento lo antes posible. Además, se deberá iniciar el estudio de contactos, proceso por el cual se notifica a las parejas sexuales de un paciente diagnosticado, para que sean atendidos y evaluados por un profesional sanitario. Este procedimiento es totalmente necesario para minimizar las reinfecciones y romper la cadena de transmisión.

Estudios realizados en los últimos años avalan la necesidad del estudio de contactos, como el que se llevo a cabo en Lleida, un estudio descriptivo sobre prevalencia sobre el cumplimiento del estudio de contactos. Se estudiaron 203 casos de ITS, de los cuales el 35% fueron diagnosticados de clamidia y el 38,9% de gonorrea. Tras el análisis de datos, se muestra que la mitad de los casos no se realizó la notificación de parejas, esto se relaciona con la falta de colaboración del paciente, así como con la falta de recursos, de espacios adecuados y la poca preparación del personal sanitario. Esto sólo supone un mayor riesgo de propagación y de reinfección. (17)

A largo plazo, se prevé que la detección precoz de ITS supondrá un beneficio individual, al disminuir el riesgo de complicaciones asociadas y de manera simultánea, un beneficio comunitario, evitando la transmisión de estas infecciones a otros individuos, rompiendo así las cadenas de transmisión lo antes posible.

Actualmente, en España no se dispone de estudios que respalden la necesidad que implantar cribados anuales de clamidia y gonorrea en adolescentes, para que su prevalencia disminuya y no corran el riesgo de padecer mayores complicamos.

En cambio, Estados Unidos es el país pionero en la investigación de la detección precoz de ITS, en los últimos años se han publicado varios estudios, entre ellos cabe destacar los siguientes:

En Colorado, se realizó un estudio en el que se describe una intervención para mejorar la detección de clamidia y gonorrea en adolescentes que asistan a centros de atención primaria en los Estados Unidos. Se incluyó adolescentes de 14 a 18 años, le pasaban un cuestionario la actividad sexual y las preocupaciones sobre las ITS, y luego le recogían las muestras de orina. Después de la intervención, hubo un aumento significativo en la proporción de adolescentes que se sometieron a pruebas de detección de clamidia y gonorrea, pasando del 22,2% antes de la intervención al 50,1% después de la intervención. Este estudio indica que la promoción de pruebas de detección accesibles y confidenciales puede mejorar significativamente las tasas de detección y tratamiento de clamidia y gonorrea en adolescentes en centros de atención primaria. (18)

Otro estudio realizado en los Estados Unidos demostró que la implementación del protocolo de detección universal de clamidia y gonorrea en la clínica de atención primaria pediátrica resultó en un aumento significativo en la tasa de detección de ambas infecciones. La tasa de detección de clamidia aumentó del 1,1% al 3,6% y la tasa de detección de gonorrea aumentó del 0,2% al 1,1%. (19)

Por otra parte, debemos tener en cuenta que las infecciones por clamidia y gonorrea, sino se tratan a tiempo pueden derivar en complicaciones severas, como la enfermedad pélvica inflamatoria y la infertilidad. Esto lo reafirman varios estudios, entre ellos:

En los Estados Unidos, se publica en 2021 un informe actualizado que presenta una revisión sistemática de la literatura científica disponible sobre la detección y el tratamiento de las infecciones por clamidia y gonococo, fue elaborado para el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF). Este informe concluye que la detección de la infección por clamidia se asoció significativamente con un menor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres jóvenes. (20)

En China, se llevó a cabo un estudio de casos y controles que examina la relación entre la infección por clamidia, la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y la infertilidad en mujeres chinas. Los resultados confirmaron que la infección por clamidia es un importante factor de riesgo para la EIP y la infertilidad en mujeres chinas, y que el uso de DIU en mujeres con infección por clamidia puede aumentar aún más el riesgo de EIP. (21)

En Inglaterra, se realiza un estudio sobre la relación entre la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y el control de la clamidia en el país. Se realizaron análisis descriptivos utilizando datos sobre diagnósticos de EIP, con y sin *Chlamydia trachomatis* (TC) y/o *Neisseria gonorrhoeae* (GC), por edad y año de nacimiento, entre 2009 y 2019. Los resultados del estudio indicaron que el diagnóstico de EIP en los servicios especializados de salud sexual estaba estrechamente asociado con el diagnóstico previo de clamidia y que fue más común en mujeres jóvenes, por lo que se concluye que se deben mejorar los programas de prevención y control de la clamidia para reducir la incidencia EIP y otras complicaciones relacionadas con esta infección. (22)

Todo ello, nos lleva a pensar que realizar pruebas diagnósticas para la detección precoz de clamidia y gonorrea entre los jóvenes canarios, supondrá un aumento de la localización de los casos asintomáticos de estas ITS y con ello, un mayor control de las tasas de prevalencia. Además, implicará un menor riesgo de padecer futuras complicaciones, como la enfermedad inflamatoria pélvica o la infertilidad.

Podemos concluir que es fundamental la realización de cribados anuales de ITS, ya que estas cursan de manera asintomática en la mayoría de los casos, y un incremento regular de cribados supone una medida clave para el diagnóstico precoz y tratamiento. Este proyecto se centra en las dos infecciones bacterianas de transmisión sexual más frecuentes en el mundo y con mayor prevalencia en la población adolescente, ambas si se diagnostican de manera precoz, se tratan fácilmente con antibióticos, lo que puede ser determinante para evitar el desarrollo de complicaciones. Además, realizar esta intervención en los adolescentes siendo estos el grupo poblacional con mayor incidencia de clamidia y gonorrea supondría un mayor control de las ITS.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que la edad de inicio de las relaciones sexuales disminuye cada vez más, y a su vez aumenta el acceso temprano a la pornografía, lo que se relaciona con mayores prácticas de riesgo. A ello, se le suma que el número de parejas sexuales durante nuestra vida ha aumentado, con una menor protección y un mayor riesgo de padecer una ITS.

Es cierto que los adolescentes tienen más información que nunca, pero si observamos sus conductas y conocimientos existe una gran discordancia, no tienen a su disposición información de calidad, no se sienten cómodos para hablar de sexualidad con su entorno y todo ello deriva en conductas de riesgo. Por lo que es necesario más educación sexual de manera anticipada, antes de que los jóvenes inicien su vida sexual.

Tanto la educación sexual desde tempranas edades como la realización de cribados son piezas claves en el manejo y control de las infecciones de transmisión sexual.

INSTALACIONES, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DISPONIBLES INICIALMENTE PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO.

Instalaciones

- Salón de actos en cada uno de los institutos de la muestra, para albergar a los cursos de 3º y 4º de la ESO y 1º y 2º Bachillerato y que puedan realizar el cuestionario inicial con el objetivo de recabar la información necesaria para comenzar el proyecto.
- Consulta de enfermería en cada uno de los centros de salud seleccionados.
- Sala de reunión para las agrupaciones del equipo investigador y colaboradores.

Instrumentos

- Cuestionarios para la recogida de datos.
- Ordenador con acceso a internet.
- Botes recogida de orina (tapa roja).
- Hisopos vaginales.

Técnicas

- Educativas (cuestionario).



- Recogida de muestras para el cribado.
- Análisis de muestras.

JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA (indicar la categoría: material inventariable, material fungible, viajes y dietas, otros gastos...)

Materiales/ Recursos		Coste
Material inventariable	Ordenadores propios de los investigadores y colaboradores	0€
	Fotocopias 0,03 €/copia	96€
	Sala de reuniones y de trabajo del equipo investigador	650€
	Acceso a internet	300€ (30€/mes)
Material fungible	Botes recogida de orina (tapa roja).	285€ (0,19€ unidad)
	Hisopos vaginales.	498,44€ (0,29€ unidad)
	500 bolígrafos	125€
Recursos humanos	Investigador principal	0€
	Experto/asesor estadístico	850€
	Muestra de estudio	0€
Otros gastos	Exudado vaginal	26.197€
	Analítica de orina	52.500€
	Dietas	200€
	Transporte	480€
	Posibles imprevistos	150€
TOTAL DE GASTOS		81.548€



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 3	SELECCIÓN DE ÁREAS TEMÁTICAS

SELECCIONAR LAS MATERIAS EN LAS QUE SE ENCUADRA EL PROYECTO:

- Epidemiología y Bioestadística
- Evaluación de los servicios sanitario y nuevas tecnologías
- Calidad asistencial y bioética
- Desarrollo y/o aprendizaje de técnicas y procedimientos de aplicación clínica
- Organización y gestión de servicios sanitarios
- Organización, gestión y evaluación profesional

BIBLIOGRAFÍA

1. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Who.int. [citado el 24 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. Piñeiro L, Galán JC, Vall-Mayans M. Infecciones por Chlamydia trachomatis (incluye linfogranuloma venéreo) y Mycoplasma genitalium. Enferm infecc microbiol clin (Engl) [Internet]. 2019 [citado el 24 de marzo de 2023];37(8):525–34. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-por-chlamydia-trachomatis-incluye-S0213005X19301314>
3. Barberá MJ, Serra-Pladevall J. Infección gonocócica: un problema aún sin resolver. Enferm infecc microbiol clin (Engl) [Internet]. 2019 [citado el 15 de mayo de 2023];37(7):458–66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-gonococica-un-problema-aun-S0213005X19300023>
4. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. ¿Cuándo está indicado hacer un cribado? [Internet]. Adolescere.es. [citado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.adolescere.es/infecciones-de-transmision-sexual-en-adolescentes-cuando-esta-indicado-hacer-un-cribado/>
5. PruebasETS. Periodo ventana: ¿Cuándo puedo hacerme una prueba de ETS después de tener relaciones sexuales sin protección? [Internet]. Pruebasets.com Información sobre ETS. Pruebas ETS; 2020 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pruebasets.com/periodo-ventana-ets/>
6. López de Munain J. Epidemiología y control actual de las infecciones de transmisión sexual. Papel de las unidades de ITS. Enferm infecc microbiol clin (Engl) [Internet]. 2019 [citado el 28 de marzo de 2023];37(1):45–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-control-actual-infecciones-transmision-S0213005X18302994>
7. Annual Epidemiological Reports (AERs) [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2023 [citado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monitoring/all-annual-epidemiological-reports>
8. de VIH U de V, hepatitis B y C. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España. SITUACION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA, 2021

- [Internet]. Gob.es. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Infografia ITS 2021.pdf>
9. Hepatitis B. TI Alimentaria 16 16 Yersiniosis 12 224 24 [Internet]. Gobiernodecanarias.org. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/eb7fb88a-f5d4-11eb-8ffa-8f83b2c4ae44/BES2019.pdf>
 10. J. Colomer revuelta y grupo Previnfad/PAPPS infancia y adolescencia. ¿Debemos hacer cribado de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes? [Internet]. Fapap.es. 2009 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://fapap.es/files/639-539-RUTA/177b6fb9de7f321509a19f4b44d54dda.pdf>
 11. P. Simón, S. Clavería, García-Albacete, A. López Ortega, M. Torre. Informe Juventud en España 2020. [Internet] Injuve.es. 2020 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: https://injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/11/informe_juventud_espana_2020_0_1_wdb_v1.pdf
 12. M. Rodrigo López. INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y LA FAMILIA EN CANARIAS. Gobiernodecanarias.org. [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.gobiernodecanarias.org/derechossociales/documentos/familias/informe_situacion_infancia_familia.pdf
 13. Leon-Larios F, Gómez-Baya D. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN JÓVENES [Internet]. Gob.es. [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/ORIGINALES/RS92C_201806028.pdf
 14. Ayerdi Aguirrebengoa O, Vera Garcia M, Rueda Sanchez M, D Elia G, Chavero Méndez B, Alvargonzalez Arrancudiaga M, et al. Risk factors associated with sexually transmitted infections and HIV among adolescents in a reference clinic in Madrid. PLoS One [Internet]. 2020 [citado el 3 de mayo de 2023];15(3): e0228998. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0228998>

15. Vives N, Garcia de Olalla P, González V, Barrabeig I, Clotet L, Danés M, et al. Recent trends in sexually transmitted infections among adolescents, Catalonia, Spain, 2012-2017. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2020;31(11):1047–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0956462420940911>
16. García-Vázquez J, Quintó Domech L, Nascimento M, Agulló-Tomás E. Evolution of sexual health in spanish and asturian adolescents. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado el 3 de mayo de 2023];93. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsespana/resource/es/mdl-31482866>
17. Vilela Á, Bach P, Godoy P. Cumplimiento del estudio de contactos de personas diagnosticadas de VIH/ITS en las comarcas de Lleida. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado el 15 de mayo de 2023];93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100081&lng=es&nrm=iso&tng=es
18. Tomcho MM, Lou Y, O’Leary SC, Rinehart DJ, Thomas-Gale T, Douglas CM, et al. An intervention to improve chlamydia and gonorrhoea testing among adolescents in primary care. *Pediatrics* [Internet]. 2021 [citado el 25 de abril de 2023];148(5): e2020027508. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34675130/>
19. Allison BA, Park RV, Walters EM, Perry MF. Increased detection of gonorrhoea and chlamydia after implementation of a universal screening protocol in a pediatric primary care clinic. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2022 [citado el 25 de abril de 2023];49(2):117–22. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsespana/resource/es/mdl-34407011>
20. Cantor A, Dana T, Griffin JC, Nelson HD, Weeks C, Winthrop KL, et al. Screening for chlamydial and gonococcal infections: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force: Updated evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA* [Internet]. 2021 [citado el 2 de mayo de 2023];326(10):957–66. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2784137>
21. Liu L, Li C, Sun X, Liu J, Zheng H, Yang B, et al. Chlamydia infection, PID, and infertility: further evidence from a case-control study in China. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022 [citado el 27 de abril de 2023];22(1):294. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-022-01874-z>



22. Davis GS, Horner PJ, Price MJ, Mitchell HD, Soldan K. What do diagnoses of pelvic inflammatory disease in specialist sexual health services in England tell us about chlamydia control? J Infect Dis [Internet]. 2021 [citado el 27 de abril de 2023];224(12 Suppl 2): S113–20. Disponible en: https://academic.oup.com/jid/article/224/Supplement_2/S113/6352149?login=false

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado**Título del proyecto:****Investigador principal:** Mireya Díaz Expósito

Nos dirigimos a usted para informarles sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética e Investigación de Atención Primaria y se rige por los principios éticos para la investigación recogidos en la declaración de Helsinki.

El objetivo general del proyecto es realizar un programa de detección precoz de clamidia y gonorrea en adolescentes para evitar complicaciones futuras e interrumpir la cadena epidemiológica de transmisión. Para ello, una primera parte se le pedirá que cumplimente un cuestionario autoadministrado y anónimo, para conocer los conocimientos que tienen nuestros adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y sus hábitos sexuales. En una segunda parte, se les realizará una prueba de detección de clamidia y gonorrea en el centro de salud más cercano, mediante una muestra de orina en varones y un exudado vaginal en mujeres.

Los investigadores se comprometen a responsabilizarse del tratamiento y protección de sus datos, según la normativa vigente en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD). Los datos serán recogidos mediante códigos para salvaguardar su identidad, para que nadie pueda identificarle. Si durante el transcurso de este proyecto le surge alguna duda, puede contactar con los miembros del equipo investigador en cualquier momento.

Tras recibir esta información, el participante y su representante legal DECLARA:

1. Estar satisfecho con la información recibida y haber obtenido aclaración del facultativo sobre las dudas planteadas.
2. Prestar su consentimiento para participar y utilizar los datos recogidos en las sesiones educativas para la correcta finalización del estudio.
3. Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Después de la lectura de este documento, doy libremente mi conformidad para participar en este proyecto:

Firma del representante legal:	Firma del participante:	Firma del investigador:
DNI:	DNI:	DNI:

Anexo 2. Cuestionario sobre el conocimiento de ITS y hábitos sexuales.



Características sociodemográficas

1. **Sexo**
Varón
Mujer
Otro _____
2. **¿Cuál es su año de nacimiento?**
Año _____
3. **Orientación sexual**
Heterosexual
Homosexual
Bisexual
Otro _____

Experiencias y hábitos sexuales

4. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones se ajustan más a tu situación personal?**
Nunca he tenido relaciones sexuales con otra persona o personas.
He tenido relaciones sexuales sin penetración.
He tenido relaciones sexuales con penetración.
No contesta
5. **Independiente de que hayas tenido o no relaciones sexuales, tu dirías que sientes atracción por...**
Sólo por hombres
Sólo por mujeres
Tanto por hombres como por mujeres
No siento atracción sexual ni por hombres ni por mujeres
No contesta
6. **¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?**
____ años
Aún no he mantenido relaciones sexuales.
7. **¿Qué le motivo a tener su primera relación sexual?**
Curiosidad
Atracción física
Presión por parte de mi pareja
Por deseo y amor
Para estar a la altura del grupo



- 8. La última vez que has mantenido relaciones sexuales con penetración, ¿utilizasteis algún método anticonceptivo o para prevenir enfermedades de transmisión sexual?**
Sí
No
No contesta
- 9. ¿Qué método utilizasteis esa última vez?**
Preservativo o condón.
Píldora anticonceptiva
Píldora del día después
Coito interrumpido / marcha atrás
Parche anticonceptivo
Preservativo femenino
DIU
Otro, ¿cuál? _____
No contesta
- 10. Pensando ahora en el último año, ¿en todas las relaciones sexuales que has tenido has usado preservativo?**
Sí, siempre lo hemos utilizado
No, alguna vez no lo hemos utilizado
Nunca lo hemos utilizado
No contesta
- 11. ¿Cuál de las siguientes situaciones dirías que es el principal motivo para no usar preservativo?**
No hablamos del tema antes de tener relaciones sexuales.
Era muy difícil para mí o para la otra persona proponer el preservativo.
No disponíamos de preservativos en aquel momento.
Conocía lo suficiente a esa persona.
La otra persona no quería usarlo.
Yo no quería usarlo.
Utilizamos otro método anticonceptivo.
Creí que no corría ningún peligro.
Sólo practicamos sexo oral.
Problemas de impotencia con el preservativo.
Estaba muy enamorado/a.
Sin preservativo se siente más.
Habíamos bebido o tomado demasiado alcohol u otras drogas.
Tenía un deseo incontrolado.
Estábamos intentando tener hijos.



Otra, ¿cuál? _____

No contesta

12. ¿Has recibido educación sexual?

Sí

No

13. Si la respuesta fue sí, ¿de qué forma la recibiste?

Por mi padre/madre/familiar

Profesional sanitario (médicos y/o enfermeras)

Profesores

Internet/TV

Otros _____

14. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido durante toda tu vida?

1

2

3

Más de 3

15. ¿Has mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de algún tipo de droga (alcohol, cannabis, otras drogas, etc....)?

Sí

No

Conocimientos sobre las ITS Y métodos anticonceptivos

16. Respecto a los siguientes métodos anticonceptivos, contesta lo que consideres verdadero o falso:

- La marcha atrás es un método anticonceptivo bastante seguro V () F ()
- Si se lava con cuidado podemos utilizar el preservativo varias veces V () F ()
- Para utilizar anticonceptivos hormonales se ha de acudir a un centro sanitario V () F ()
- Tener relaciones sexuales completas durante la regla es un método seguro para evitar el embarazo V () F ()
- Las pastillas anticonceptivas son eficaces si se toman antes de cada relación V () F ()
- Tomar pastillas anticonceptivas protege frente a las ITS V () F ()
- El único método anticonceptivo que protege de las ITS es el preservativo V () F ()
- Todas las mujeres sexualmente activas tienen que hacerse citologías anuales V () F ()
- Las ITS son poco frecuentes en nuestra sociedad V () F ()



17. ¿Qué es una infección de transmisión sexual?

Es una enfermedad que afecta sólo a las mujeres

Se adquiere por el aire.

Se propaga por contacto sexual, ya sea vía vaginal, anal u oral.

Se propaga por contacto sexual, pero exclusivamente por vía anal.

18. De la siguiente lista marque con una (X) las que considere que son infecciones de transmisión sexual.

Clamidia

VIH/SIDA

Diabetes mellitus

Gonorrea

Herpes simple

Sífilis

Linfogranuloma venéreo

19. ¿Alguna vez le han diagnosticado de alguna infección de transmisión sexual?

Sí

No

20. Si respondió NO, ¿cómo lo sabe?

Nunca he tenido relaciones sexuales.

Nunca he tenido ningún síntoma.

Me han realizado una prueba de detección de ITS.

Otro (especificar) _____

21. ¿De la siguiente lista, cuáles métodos anticonceptivos previenen las ITS?

Preservativo masculino

Preservativo femenino

Píldora anticonceptiva

Parches hormonales

Anillo vaginal

DIU

Vasectomía o ligadura de trompas