



Evaluación de una intervención enfermera sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual

Alumna: Laura Fernández Pérez

Tutor: Francisco Javier Castro Molina

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud.

Sección Enfermería

Universidad de La Laguna

Tenerife

Junio 2018

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar me gustaría dar las gracias a mi familia, por darme la oportunidad de estudiar , brindarme su apoyo incondicional en todas mis decisiones y durante toda esta etapa en la universidad, pero sobre todo, por ayudarme a ser la persona que soy hoy en día.

Agradezco a mi tutor Javier Castro su apoyo desde el primer momento, así como, el interés y su implicación en la realización de este Trabajo de Fin de Grado, el cual no habría podido realizarse sin duda sin su ayuda puesto que hemos trabajado a contrareloj. Muchísimas Gracias.

Doy las gracias a todas y cada una de las personas que me han acompañado durante estos cuatro años de carrera; a todos los profesores, a los enfermeros de los que he aprendido mucho, así como a mi grupo de amigas que sin ellas las clases, las horas de estudio, los exámenes y demás eventualidades no hubieran sido lo mismo y también al resto de compañeros.

Se dice que cuando se acaba algo debemos quedarnos con todo lo bueno y es que yo de esta etapa solo puedo quedarme con las cosas buenas porque no tengo nada malo que decir, ha sido y será la mejor etapa estudiantil de toda mi vida y ahora más que nunca sé que mereció la pena todo el esfuerzo realizado para entrar a Enfermería, que sin duda alguna es LA PROFESIÓN MÁS BONITA DEL MUNDO.

RESUMEN

La adolescencia abarca una etapa de infinidad de cambios, de aceptaciones, de nuevas experiencias, de forjar personalidades y buscar indentidades, por lo que representan aun grupo de individuos muy sensibles y expuesto a diversos factores de riesgo los cuales les hacen particularmente vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Por este motivo, se presenta un proyecto de investigación, con un estudio experimental de corte transversal y prospectivo, cuyo objetivo es evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre los métodos anticonceptivos y como prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, en tres insitutos de educación secundaria del norte de Tenerife. Para ello, se tomará una muestra de 186 alumnos que esten cursando 4º de ESO y 1º de Bachillerato con edades comprendidas entre 14 y 17 años. Este estudio trifásico consta de: un cuestionario inicial donde se conocerá el nivel que tiene los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y como prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual, en la segunda fase recibirán una intervención educativa sobre el tema y en la tercera fase se volverá a pasar el mismo cuestionario comprobando así la eficacia de dicha intervención con los nuevos conocimiento adquiridos. Estas intervenciones tienen su eficacia a estas edades puesto que es una etapa de aprendizaje continuo y donde las decisiones repercutirán a lo largo de la vida, por ello es necesario que este colectivo este bien informado y puedan ser consecuentes con sus actos.

Palabras clave: adolescente, anticonceptivos, educación sexual, embarazo no deseado, infección de transmisión sexual.

ABSTRACT

Adolescence cover an infinity period of changes, acceptance, new experiences, of personality forge and identity search that's why they represent a sensitive group exposed to some risk which made them susceptible to get sexually transmitted infections or unwanted pregnancy. For that reason, this investigation project is submitted, like an experimental – transversal cut and prospective study with the objective of evaluate the effectiveness of the educative intervention about contraceptive methods and how to prevent unwanted pregnancy and sexually transmitted infections in three different secondary's school of the north of Tenerife. To get the result a sample group of 186 students that are studying 4th grade of compulsory secondary education and 1st level of school year with ages between fourteen and seventeen years old. This triphase study consist of: an initial questionnaire where will be known the level of knowledge about contraceptive methods and how to prevent pregnancy the students have, a secondary phase where they will receive and educative intervention about the theme and to conclude they will be given the same questionnaire to prove the intervention effectiveness with the new knowledge that they have get. These interventions are effective at this age because they are in period of continuous learning and a period where their decisions will affect them a long their life, because of that this collective should be well- informed and they have to be consistent with their acts.

Key words: Adolescent, contraceptive, sexual education, unwanted pregnancy, sexually transmitted infections.

Contenido

1. Introducción	1
2. Marco Teórico	2
2.1. Definición de Anticonceptivos	2
2.2. Evolución de los Anticonceptivos	2
2.3. Llegada de los Anticonceptivos a España	5
2.4. Los Anticonceptivos en la actualidad	6
2.4. Infecciones de Transmisión Sexual	11
3. Justificación	14
4. Objetivos	14
4.1. Objetivo General	14
4.2. Objetivos Específicos	14
5. Método	15
5.1. Diseño	15
5.2. Población	15
5.3. Muestra representativa	15
5.4. Variables e instrumentos de medida	16
5.5. Métodos de recogida de información	18
5.5.1. Análisis estadísticos	19
6. Consideraciones éticas	19
7. Logística	20
8. Bibliografía	21
9. Anexos	25
1. Documento del consentimiento de la institución	25
2. Documento para el consentimiento padre/madre o tutor/a legal	26
3. Carta de presentación al cuestionario.....	27
4. Cuestionario	28
5. Documento de rechazo para la participación.....	34
6. Cronograma utilizado para llevar a cabo este proyecto	35

1. Introducción

La adolescencia es una de las etapas de la vida donde se producen múltiples cambios fisiológicos, sociales y psicológicos¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un periodo de crecimiento y desarrollo humano de crucial importancia, comprendida entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas más importantes de la vida de los seres humanos y que consta de un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios condicionado por diversos procesos biológicos^{2, 3}. La adolescencia también es caracterizada por su alta energía sexual, donde la madurez física se alcanza antes que la psicológica, lo que hace que este colectivo sea menos consciente de las repercusiones de sus actos, puesto que viven la sexualidad como una forma de exploración y aventura llegando incluso al desafío hacia los padres y la sociedad.⁴

Es durante este periodo donde se encuentran expuestos a varios riesgos como el contagio de Infecciones de transmisión sexual (ITS) o un embarazo no planificado. Las ITS forman unos de los problemas de salud pública más importantes, puesto que se han identificado nuevos casos de sífilis y gonococo en menores de 30 años⁵. Conductas como no usar el preservativo, tener múltiples parejas sexuales y las frecuencias de estos encuentros, constituyen al aumento de este tipo de enfermedades.⁶

Otro de los problemas que se presentan en la adolescencia es la maternidad temprana y con ella sus consecuencias sociales y biológicas⁷. Según el Servicio Canario de Salud (SCS) en 2016 se practicaron 4179 intervenciones voluntarias en el embarazo (IVE), dándose 32 casos en menores de 15 años y 682 casos entre los 15 y los 19 años. Por otro lado, se estima que en el mundo anualmente 5 de cada 100 adolescentes se convierten en madres, dándose así durante el embarazo afecciones tales como la hipertensión arterial inducida por el embarazo, el parto pre-término o el crecimiento intrauterino retardado, entre otros, que tienen como factor de riesgo, la edad de la adolescencia.^{5,8,9,10}

Varios autores coinciden en que estos problemas de salud pública, están relacionados con varios factores conductuales, como el inicio precoz de la actividad sexual a partir de los 14 años, los encuentros sexuales improvisados, la promiscuidad, el desconocimiento de las ITS y sobre el uso de los métodos anticonceptivos^{5, 9, 11,12}. Según un informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, el 21.8% de los chicos y el 21.1% de las chicas, entre los 15-16 años ya han mantenido relaciones sexuales.¹

Hoy en día la única forma de disminuir las consecuencias de una práctica sexual de riesgo son los métodos anticonceptivos (MAC) y la concienciación sobre el riesgo, pudiendo mejorar así estos problemas de salud pública^{13,14}. Es por ello que este colectivo sigue precisando de investigación y cada vez son más necesarios los programas de promoción y prevención de la salud sexual e intervenciones educativas

en los centros de estudio, puesto que nos permiten llegar a toda esta comunidad, favoreciendo así su nivel de conocimiento.

Aunque para muchos padres el tema de la sexualidad puede llegar a ser un tema tabú, los jóvenes deben y necesitan recibir información para el cuidado de su salud ya que el desconocimiento puede llegar a ponerla en riesgo. La educación sobre sexualidad proporciona a los adolescentes conocimiento sobre esta práctica y ayudan a realizarla de forma más segura.

La finalidad del presente proyecto de investigación es conocer el grado de conocimiento de los adolescentes en el campo de la educación sexual (anticoncepción y las repercusiones de un mal uso) y evaluar la efectividad de una intervención educativa como medio para mejorar los conocimientos de dicho colectivo, recalcando la concienciación en la prevención contra las ITS.

2. Marco Teórico

2.1. Definición de Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son aquellos con los que se evita el nacimiento de un nuevo ser, ya sea, interfiriendo en el mecanismo normal de concepción o, una vez ocurrido el embarazo, mediante la interrupción del mismo. El ginecólogo más importante de la antigüedad, *Soranos*, hizo la descripción más brillante y original sobre las técnicas anticonceptivas antes del siglo XIX... “Un anticonceptivo se diferencia de un abortivo en el que el primero no permite que tenga lugar la concepción, mientras que el último destruye lo que ha sido concebido...”¹⁶.

Por lo tanto, el uso correcto de estos evitará embarazos no deseados, función que cumplen todos los métodos que se describirán a continuación. Se debe saber que el preservativo es el único que ayuda a prevenir las infecciones de transmisión sexual, siendo éste, el único que cuenta con ambas funciones.^{15, 16}

2.2. Evolución de los Anticonceptivos

Desde la antigüedad la sociedad se ha preocupado por evitar la concepción mediante la utilización de diversos métodos, los cuales, hoy por hoy, puede ser puesta en duda su efectividad. Este hecho, se ha visto materializado históricamente: cuando se disparaban las tasas de natalidad y estas se veían acompañadas de los movimientos migratorios, los problemas económicos y sociales se debían solventar con el control de la fecundidad.

Por el año 2000 a.C., los egipcios inventaron el primer anticonceptivo, un pequeño cono hecho de semilla de granada y cera, que se suponía que prevenía la ovulación por los estrógenos naturales que contenía la mezcla. El *Papiro de Petri* es el primer texto médico del que se tiene noticia. Datado del 1850 a.C., en él figuraban recetas anticonceptivas consistentes en una mezcla realizada con excremento de cocodrilo

que se insertaba en la vagina y eran irrigados con miel y bicarbonato sódico. El segundo texto importante es el *Papiro de Ebers*. En él se describe el uso del tapón de hilaza medicado: "...tritúrese con una medida de miel, humedézcase la hilaza con ello y colóquese en la vulva de la mujer"¹⁶. Además, esta cultura entregada al descubrimiento y al desarrollo, inventó el condón, elemento que se convirtió en un protector escudo durante el siglo XVIII para la prevención de enfermedades venéreas. Aunque existen varias teorías sobre su aparición, una de las primeras descripciones que se conocen aparece en la obra de *Falopio*, donde se entiende que su finalidad era la lucha contra la sífilis. En 1870 aparece el primer preservativo de caucho de calidad, aunque de eficacia dudosa, que dio paso, en 1930, al nuevo preservativo de látex, de mayor solidez pero mucho más fino.

En el siglo IV a.C en Grecia, la anticoncepción apareció por primera vez en el libro *Historia Animalium*, perteneciente a Aristóteles, en el cual se describe que por aquel entonces impedían la concepción usando aceite de cedro o un ungüento de plomo o incienso mezclado con aceite de olivo con lo que recubrían la vagina intentando impedir que el espermatozoide llegase hasta el cuello del útero. Hipócrates nacido en 460 a.C, ya sabía cómo médico griego que después de la menstruación venían los días más fértiles de las mujeres.^{16, 18}

En la antigua Roma, la *Ley Cornelia* promulgada por el dictador Sita en el 81 a.C. prohibía las prácticas abortivas. El emperador Augusto, preocupado por las bajas tasas de natalidad existentes en la época, estableció medidas que obligaban a los jóvenes romanos a contraer matrimonio, prohibiendo los métodos anticonceptivos y los procesos abortivos. El médico ginecológico *Soranos* mencionado con anterioridad difundía el uso de una mezcla compuesta por aceite rancia de oliva, miel y balsámico o resina de cedro que debía introducirse en el útero. También divulgaba un método que resultó bastante eficaz, consistía en introducir una bola de lana en la vagina colocada en la entrada del cuello del útero, previamente empapada de vino u otras sustancias de textura gomosa. Otro de los métodos consistía en crear una costra sobre el pene, mediante una pomada que poseía la cualidad de matar el espermatozoide, al cerrarle el acceso al cuello del útero.

Mientras que la mención más antigua en China aparece en un texto de *Sub Ssu Mu*, donde se aconsejaba un poco de aceite y mercurio elaborando una pasta hasta conseguir que fuera tan grande como una semilla de yuyuba y tomándola en ayunas evitaría la preñez. Posteriormente se demostró que el mercurio es una sustancia tóxica para la gestante y el feto. En cuanto a la religión islámica se seguía las menciones más antiguas de su profeta, el *coitus interruptus* figuraba en primer lugar y al contrario que en otras culturas esta no se oponía a la anticoncepción. Dicho método era también usado en el cristianismo "Pero Onán, sabiendo que la prole no sería suya, cuando entraba a la mujer de su hermano se derramaba en la tierra para no dar prole a su hermano..." es un pasaje del Génesis, del capítulo 38 tratándose así de la referencia bíblica citada con más frecuencia sobre la historia de la anticoncepción.

En 1677 Van Leewenhock, Spallazi desarrolló los primeros espermicidas, puesto que descubrió como el pH de una solución de semen disminuía al añadir vinagre y como por ello los espermatozoides perdían su eficacia.

La idea del periodo estéril dentro del ciclo femenino procede de la antigüedad, que se pensaba que el momento más fértil para la concepción eran los días inmediatamente antes y después de la menstruación, una teoría que a día de hoy se sabe que es incorrecta. En 1920 apareció la teoría moderna del periodo estéril con *Kysaky Ogino Knauss*. El método de la temperatura basal fue establecido por *Van del Velde* en Alemania en 1928 y el método modificado basado en secreción del mucus desarrollado por *Dorairaj* es una variante del método de la ovulación.

Por otro lado, otro de los grandes hitos de la anticoncepción fue el descubrimiento de la píldora. Esta revolución se logró gracias a los hallazgos realizados por el químico Russell Marker. Este nuevo acontecimiento trajo consigo miles de disputas entre varios grupos de la población debido a la libertad que se les concedía a las mujeres con su utilización. En 1960, el 23 de abril, la “píldora” recibía el permiso para ser dispensada y vendida explícitamente como anticonceptivo oral en los Estados Unidos de Norteamérica, dando inicio así a una “revolución” que incidiría en los años sucesivos, y que llegaría hasta nuestros días, afectando tanto a las familias como a la vida de millones de mujeres de todo el mundo.

No debemos de olvidar, que en 1902 se comercializó el primer anillo fabricado con hilos de seda, conocido a día de hoy como dispositivos intrauterinos (DIU). El modelo planteado en 1920 por *Grafember* contaba con hilos de seda unidos a un alambre de plata. Unos años más tarde, en 1960, se comenzó a usar estos dispositivos de primera generación de forma generalizada con anillos de zipper y asas de lipper. En Australia, en 1972 se mencionan los de segunda generación, específicamente los de cobre, de efectividad relativa por su corto periodo de protección (5 años). Ello llevó a que en 1992 se diseñaran modelos mucho más avanzados capaces de liberar levonogestrel, combinando así lo mejor del DIU con anticonceptivos hormonales, aumentando la eficacia, su acción prolongada y reversible, además de disminuir la pérdida del sangrado mensual (alivio de la dismenorrea).

En 1967 se comienza hablar de la anticoncepción poscoital, conocidas por aquel entonces como “píldoras de la mañana siguiente”, pues cualquier sustancia estrógena en dosis suficiente impide la implantación del óvulo. En 1973 se inician los primeros ensayos de anillos vaginales que liberan dosis de esteroides para inhibir la ovulación y ya en 1984 se propone el anillo vaginal silástico de 3 capas. En 1985 se divulga un anillo vaginal que libera dosis fijas de progestágenos y en 1991 existen los de progesterona.

En Reino Unido aparece por primera vez el condón femenino, una holgada bolsa de poliuretano blando de 15cm de largo y 7cm de diámetro, y sujeto alrededor de su extremo libre se encuentra un anillo exterior de poliuretano flexible que cubre la vulva, y otro interior que se desplaza dentro de la vagina y se ajusta al cuello uterino.^{16,17,18,19,20,21}

Este recorrido a lo largo de la historia de nuestra sociedad, nos muestra que siempre se ha tenido la necesidad de utilizar diversos métodos, y aunque en un principio estuvieron influenciadas por las costumbres, las creencias y en teorías que han sido erróneas, hoy sabemos que contamos con métodos anticonceptivos eficaces y

económicos que nos ayudan a evitar embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual.

2.3. Llegada de los Anticonceptivos a España

Entre enero de 1941 y octubre de 1978 la anticoncepción en España estuvo prohibida. Los anticonceptivos se legalizaron el 7 de octubre de 1978, momento en el que se firmaba el Real Decreto 2275/78 que modificaba uno de los artículos 416 del Código Penal, en los cuales se establecía que *vender, prescribir, divulgar u ofrecer cualquier cosa destinada a evitar la procreación era delito llegando incluso a castigar con arrestos o multas de 5.000 a 100.000 pesetas a quien desobedeciera*. Hasta ese día, los anticonceptivos estuvieron prohibidos, siendo España el único país europeo donde la anticoncepción era ilegal.

Sin embargo, en España la fecundidad descendía paulatinamente y aunque era mayor que la de otros países de la Unión Europea, estaba muy lejos del nivel de fecundidad natural. Se mantuvo en altibajos durante muchos años, hasta que después de la postguerra se originó el *Baby Boom*. La sociedad española, al igual que otros países practicaba los métodos conocidos hasta entonces: el coitus interruptus (quizás el más usado en la primera mitad del siglo) y las duchas vaginales.

Tras la Guerra Civil de 1936 y la Segunda Guerra Mundial, durante los años 30 la Iglesia Católica influía mucho en el comportamiento de la población que suponía un obstáculo a los avances en el control de la natalidad, puesto que promulgaban que el objetivo principal de sexo no es el placer, ni siquiera se favorecía el amor conyugal, sino la procreación y las relaciones sexuales las cuales se “disculpaban” por la búsqueda de la concepción. El régimen político de aquel entonces también apoyaba y reforzaba esta idea con sus normativas, pero a pesar de estas la población iba controlando los nacimientos, mediante sus métodos tradicionales.

Pasado los años, la píldora se fue comercializando en otros países cercanos a España. Las mujeres que ya iban teniendo conocimiento sobre ello, trataban de conseguir este método a través de amigas extranjeras o españolas que viajaban a Francia o a Inglaterra. También se hacían eco de otros métodos, como los dispositivos intrauterinos y el diafragma, que los adquirían de la misma manera que la píldora. Las mujeres crearon una red de solidaridad y fueron generalizando la información de dichos métodos por los grupos de mujeres.

En 1964 se conoció la primera píldora en España la cual no se recomendaba como anticonceptivo, sino como “ovulístico: reposo del ovario por indicación médica” y se prescribía para regular el ciclo menstrual o para combatir el acné, pero en la mayoría de los casos se utilizaba con el fin de evitar el embarazo. Con el paso del tiempo la postura negativa frente a la anticoncepción se fue suavizando y una orden del Ministerio de la Gobernación permitía la distribución de anovulatorios con prescripción médica, además de una orden desde la Presidencia del Gobierno que excluía de delito a los médicos por recetar este medicamento, llegando así a una liberación de prejuicios y favoreciendo el uso de la anticoncepción hormonal a las mujeres que tenían acceso a ella, tratándose así de la clase media o media-alta.

Los setenta se iniciaron con un cierto conocimiento de los métodos anticonceptivos modernos, aunque de manera reducida y con una marcada dificultad legal para el acceso a ellos. Tras la muerte de Francisco Franco llegó la tan añorada liberación. Tras este episodio fueron llegando poco a poco a España distintos medicamentos con el mismo fin. Posteriormente, en 1983, fue cuando se despenaliza la esterilización y con ella la llegada de métodos quirúrgicos. Dos años más tarde, en 1985, se generalizó la interrupción voluntaria del embarazo con una ley a plazos. Con la Ley General de Sanidad, promulgada un año más tarde, se logró la universalización de la asistencia sanitaria, la garantía de igualdad de acceso de toda la población a las prestaciones sanitarias y la coordinación de los recursos sanitarios públicos para hacer efectivas estas prestaciones. En 1995, el Real Decreto sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, definió y reguló las prestaciones relacionadas con salud materno-infantil, entre otras. Este Decreto asigna “la indicación y seguimiento de los distintos métodos anticonceptivos” a Atención Primaria, y dentro de la atención especializada, la “planificación familiar, consejo genético en grupos de riesgo, vasectomías y ligaduras de trompas, y la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos a que se refiere la Ley Orgánica 9/1985”.^{22, 23,24}

Por lo tanto, la anticoncepción ha sido una práctica frecuente en diferentes poblaciones a través de los tiempos, lograda con mayor o menor eficacia y que España no ha sido ajena a esa experiencia. Aunque no fue un país emprendedor en este tema, la anticoncepción se introdujo, se legalizó y ayudó al control de la natalidad y al desarrollo de las familias, así como supuso una liberación y toma de decisión para las mujeres del país pese a los diversos obstáculos que se encontraron en el camino.

2.4 Los Anticonceptivos en la actualidad

En las últimas décadas los esfuerzos que se han intentado sobre el tema de la anticoncepción han sido a que este servicio esté al alcance de todas las personas, puesto que a principios de los años 70 en los países desarrollados el aumento fue de un 10%, mientras que al final del milenio llegaba a un 59%, a pesar de que estos métodos son costeados por cada personas. Esto ha traído consigo una disminución de las tasas mundiales de fecundidad, ya que en los últimos 10 años se ha visto un aumento anual del 1% en la frecuencia del uso de los anticonceptivos mundialmente.²⁶

A día de hoy disponemos en el mercado de una amplia variedad de métodos anticonceptivos que podemos adquirir, pero debemos tener en cuenta nuestra situación para determinar cuál de ellos es el que mejor nos conviene.

Por ello debemos conocer que las condiciones de un buen MAC se agrupan en tres categorías:

- I. Esenciales:
 - **Efectividad:** lo más cercana posible al 100%.
 - **Inocuidad:** no debe alterar negativamente el estado de salud del usuario/a.
 - **Aceptabilidad:** considerando adecuado por la pareja.

- II. Deseables:
 - **Reversibilidad:** lo ideal es que la pareja encuentre nuevamente la fertilidad que tenía antes de la anticoncepción.
 - **Independencia** del coito, auto aplicable, no medicamentoso y sin aparatos.
- III. Recomendables:
 - **Económico**, fácil aplicación, escaso control y aceptable en todas las comunidades.

Por tanto, estos son los distintos métodos anticonceptivos y su clasificación:

- **Métodos Naturales**
 - Método de Ogino-Knaus
 - Método de la temperatura basal
 - Método de Billings
 - Método sintotérmico
 - Coito interrumpido
- **Métodos de barrera**
 - Físicos:
 - Preservativo masculino
 - Preservativo femenino
 - Diafragma/Capuchón cervical
 - Esponja vaginal
 - Químicos:
 - Espermicidas
- **Métodos Hormonales (no intrauterinos)**
 - Anticoncepción Hormonal Oral
 - Anticoncepción Oral Combinada (AOC)
 - Anticoncepción Oral Sólo Gestágeno
 - Anticoncepción Hormonal Parenteral
 - Intramusculares
 - Implantes
 - Nuevas vías de administración
 - Anillo vaginal
 - Parche transdérmico
- **Métodos Hormonales Intrauterinos**
 - DIU de cobre
 - Implante intrauterino de cobre
 - DIU o sistema intrauterino de levonorgestel
- **Anticoncepción quirúrgica**
 - Vasectomía
 - Esterilidad quirúrgica femenina

Métodos Naturales

- *Método de Ogino-knaus:* Consiste en un cálculo teórico de los días fértiles a partir de los registros de duración del ciclo en los 12 meses anteriores y la abstinencia sexual durante los días fértiles.
- *Método de la Temperatura Basal:* Consiste en tomar la temperatura basal (oral, rectal o vaginal) todas las mañanas durante varios meses para identificar un aumento de la temperatura tras la ovulación por efecto de la

progesterona, el período infértil es desde el tercer día de temperatura elevadas hasta el último día del ciclo.

- *Método de Billings*: Se trata de observar los cambios del moco cervical en cuanto a su filancia, cantidad y fluidez, características que se producen por acción estrogénica cuando se aproxima la ovulación, el periodo infértil es a los 4 días del cambio en las características de moco cervical.
- *Método Sintotérmico*: Combina calendario y moco cervical para identificar el comienzo del periodo fértil y moco cervical y temperatura basal para el final.
- *Método del Coito Interrumpido*: Es el método anticonceptivo más antiguo y trata de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación.

Métodos de Barrera

Físicos

- *Preservativo masculino*: Funda de látex o de poliuretano para los alérgicos al latex, que se adapta al pene erecto evitando el depósito de espermatozoides en el canal de la vagina durante la eyaculación.
- *Preservativo femenino*: Funda de poliuretano cerrada por un lado y con anillos en los extremos, el interno se adapta al fondo de saco vaginal posterior y el externo queda abierto al exterior cubriendo parte de la zona perineal.
- *Diafragma*: Se trata de una semiesfera de látex que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo el cérvix, con un aro metálico que se adapta. Debe permanecer colocado como mínimo 6 horas tres coito y hasta un máximo de 24 horas.
- *Esponja vaginal*: Disco cilíndrico de poliuretano, con una cinta que facilita su extracción. Contiene espermicida, que introducido en la vagina impide el paso de los espermatozoides al obstruir el canal endocervical y los destruye. Tras humedecer la esponja con agua se introduce en la vagina como si fuera un tampón. No debe utilizarse con la menstruación y es más eficaz en nulíparas que en multíparas.

Químicos

- *Espermicidas*: No se recomiendan como método único, deben ser aplicados al menos 10 minutos antes del coito. Se presentan en óvulos, tabletas, cremas, espumas y esponja vaginal.

Métodos Hormonales (No intrauterinos)

Constituyen un método reversible, basado en esteroides de síntesis: estrógenos y gestágenos o gestágeno sólo. Actúa modificando el moco cervical y en la mayoría de los casos impidiendo la ovulación. Además de las vías de administración tradicionales, oral y parenteral, en España están disponibles desde el 2003 el parche transdérmico y el anillo vaginal.

Todos los Anticonceptivos hormonales son muy eficaces cuando se usan correctamente pero no protegen contra las ITS/VIH. Iniciando la toma el primer día de la menstruación, la protección es inmediata.

VENTAJAS
Alta seguridad
Ideal para relaciones con pareja
No requiere participación de la pareja
BENEFICIOS NO CONTRACEPTIVOS
Reducción del volumen menstrual
Dismenorrea
Enfermedad inflamatoria pélvica
Embarazo ectópico
Quistes de ovario
Cáncer de endometrio
Cáncer de ovario
Manifestaciones hiperandrogénicas
Miomas uterinos
Osteoporosis
Endometriosis

Tabla I: Ventajas y beneficios no contraceptivos del uso de anticoncepción hormonal.

Debemos destacar de forma importante que estos fármacos producen efectos adversos mayores, los cuales toda persona que tenga pensado iniciarlos debe saber. Estos son tales como: Enfermedad cardiovascular, tromboembolismo venoso, adenomas hepatocelulares, cáncer de mama y cáncer de cérvix. Todos los efectos adversos se van a dar con más posibilidad en mujeres que presenten como factores de riesgos, obesidad, diabetes, tabaquismos, enfermedad cardiovascular previa.

- *Anticoncepción combinada AOC:* Son altamente efectivos y seguros para mujeres sanas y sin factores de riesgo cardiovascular, independientemente de su edad.
- *Anticoncepción solo con gestágeno:* Son menos eficaces pero sin los efectos secundarios de los estrógenos.
- *Anticoncepción hormonal parenteral:* Su uso es limitado a situaciones especiales, por una única administración. Indicados, además de por elección personal, en mujeres con cumplimiento difícil.
 - *Intramusculares:* Se dispone de dos tipos, el combinado de estrógeno y gestágeno y el de gestágeno sólo.
 - *Implantes:* Se pueden considerar el método más eficaz, el implante ha de quedar a nivel subdérmico en la cara interna de la parte superior del brazo no dominante. La duración dependerá del tipo y la fertilidad una vez extraído se recupera dentro del primer mes.
- *Nuevas vías de administración*
 - *Anillo vaginal:* Se trata de un combinado de estrógeno y gestágeno. De material flexible y transparente, que se inserta la propia mujer el primer día de ciclo y permanece en la vagina liberando sus componentes a diario durante tres semanas.
 - *Parche transdérmico:* Debe aplicarse, el primer día del ciclo menstrual, sobre la piel sana e intacta, sin vello, seca y limpia del

glúteo, abdomen, parte exterior del brazo o parte superior del torso, en un lugar donde no roce con la ropa, durante un semana y se cambia a los días 8 y 15 del ciclo.

Métodos Hormonales Intrauterinos

Es uno de los métodos reversibles más eficaces, solo superado por los anticonceptivos hormonales. Aunque se desconoce en su totalidad el mecanismo anticonceptivo del DIU, todos actúan como un cuerpo extraño que produce una respuesta inflamatoria local.

- *DIU de cobre*: Constituido por un pequeño objeto de polietileno radiopaco con un filamento de cobre o de cobre y plata. A mayor carga de cobre, mayor eficacia y duración de uso.
- *Implante intrauterino de cobre*: Dispositivo filiforme, de estructura ligera y flexible, sin armazón rígido, que se fija por anclaje mediante un nudo y una pequeña lazada al fondo uterino. Constituido por un hilo monofilamento de prolipropileno en el que están insertadas 6 vainas de cobre.
- *DIU o sistema intrauterino de levonorgestel (LNG)*: Estructura de polietileno en forma de T con un depósito cilíndrico para el LN, la duración de uso es de 5 años y es tan efectivo como el de alta carga en cobre.

Anticoncepción quirúrgica

Son métodos permanentes y de alta eficacia se debe informar de que son irreversibles, por lo que la elección de este método debe estar bien asesorada. Está indicado en parejas que no deseen más descendencia y que no puedan usar otros métodos.

- *Vasectomía*: Se trata de la sección o extirpación parcial de los conductos deferente. Se realiza de manera ambulatoria y con anestesia local a través de dos pequeñas incisiones en ambas raíces del escroto.
- *Esterilidad quirúrgica femenina*: Consiste en la interrupción de las trompas de Falopio mediante ligadura, coagulación u oclusión mecánica.

Para decantarnos por algún tipo de anticonceptivos debemos de conocerlos y saber sus ventajas e inconvenientes para así asegurarnos de un uso correcto y el cumplimiento del mismo. Además esta variedad se ajusta muy bien a los diferentes tipos de personas y las diferentes condiciones de cada mujer. Es por ello que cuando queremos iniciar un tratamiento anticonceptivo podemos recurrir a expertos, médicos, especialistas ginecológicas, enfermeras, matronas... para que nos orienten y nos den a conocer cada una de las propuestas que podemos encontrar en el mercado y ajustarla a nuestras necesidades a nuestro estilo de vida.^{24, 25, 26,27}

2.4. Infecciones de Transmisión Sexual

Las ITS constituyen una epidemia en la mayor parte de los países del mundo. Las y los adolescentes y jóvenes constituyen la población más vulnerable para padecer y transmitir las ITS. A nivel mundial estas ocupan el segundo lugar por orden de importancia en la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años.

Según estudios de la OMS, el 25% de las y los jóvenes sexualmente activos a nivel mundial está afectado por alguna infección de transmisión sexual, lo que conforma un problema médico y de salud pública.

Estas ITS deben tratarse tan pronto como sea posible y adecuadamente ya que podrían tener secuelas graves para las personas que la padecen, para su descendencia, los hijos e hijas de madres infectadas y para la población en general, porque pueden alterar las tasas de fertilidad y natalidad en pequeñas poblaciones.

Estas infecciones comprenden una serie de patologías, de etiologías infecciosas diversas, en donde la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico, aunque también existen otros mecanismos de contagio, como la transmisión perinatal o por vía parenteral. Los agentes etiológicos utilizan al hombre como reservorio. La persona infectada realiza la transmisión cuando se produce un contacto directo de persona a persona durante la relación sexual. Las probabilidades de transmisión en una pareja varía dependiendo de la ITS en concreto, pudiendo alcanzar el 80% en el caso de *Haemophilus ducreyi*, el 50% en la sífilis primaria y en la gonococia y se estima que un 10% para el virus de la inmunodeficiencia humana, el porcentaje es menor aun para el virus de la hepatitis C. Las manifestaciones clínicas de las ITS son a nivel local, en el sistema genitourinario, aunque no son infrecuentes las manifestaciones generales y de otros órganos.^{28, 29}

Existen muchos tipos de ITS y cada una se manifiesta y se trata de forma diferente es por ello que debemos conocerlas e identificarlas para tratarlas lo antes posibles, muchas son causadas por bacterias, virus, protozoos y parásitos. En la actualidad se conocen más de 30 agentes patógenos que originan aproximadamente 50 cuadros clínicos, con posibilidad de combinación, tanto de gérmenes causales, como de sintomatología, produciendo así la dificultad para su diagnóstico. La OMS, destaca entre las más comunes las expuestas en la tabla II; haciendo mención a sus manifestaciones clínicas y otras enfermedades asociadas según el agente patógeno causante. Entre los más de 30 agentes patógenos que se transmiten por contacto sexual, ocho de ellos se han asociado a la máxima incidencia de enfermedades. La sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis, actualmente son curables, mientras que la hepatitis B, el herpes, el VIH y el VPH son infecciones virales incurables que se pueden paliar o atenuar con el tratamiento adecuado.³⁰

Agente patógeno	Manifestaciones clínicas y otras enfermedades asociadas
Infecciones bacterianas	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	BLÉNORRAGIA Hombres: exudado uretral (uretritis), epididimitis, orquitis, infertilidad Mujeres: cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, rotura de aguas prematura, perihepatitis Ambos sexos: proctitis, faringitis, infección gonocócica diseminada Neonatos: conjuntivitis, deformación cicatrizal de la córnea y ceguera
<i>Chlamydia trachomatis</i>	CLAMIDIASIS Hombres: exudado uretral (uretritis), epididimitis, orquitis, infertilidad Mujeres: cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria

	pélvica, infertilidad, rotura de aguas prematura, perihepatitis; normalmente asintomática Ambos sexos: proctitis, faringitis, síndrome de Reiter Neonatos: conjuntivitis, neumonía
<i>Chlamydia trachomatis</i> (cepas L1-L3)	LINFOGRANULOMA VENÉREO Ambos sexos: úlcera, inflamación inguinal (bubón), proctitis
<i>Treponema pallidum</i>	SÍFILIS Ambos sexos: úlcera primaria (chancro) con adenopatía local, erupciones cutáneas, condylomata lata, lesiones óseas, cardiovasculares y neurológicas Mujeres: embarazos malogrados (aborto, muerte prenatal), parto prematuro Neonatos: Muerte prenatal, sífilis congénita
<i>Haemophilus ducreyi</i>	CHANCROIDE Ambos sexos: úlceras genitales dolorosas; pueden ir acompañadas de Bubón
<i>Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis</i>	GRANULOMA INGUINAL (DONOVANOSIS) Ambos sexos: inflamaciones ganglionares y lesiones ulcerativas de las zonas inguinal y anogenital
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Hombres: exudado uretral (uretritis no gonocócica) Mujeres: vaginosis bacteriana, probablemente enfermedad inflamatoria pélvica
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	Hombres: exudado uretral (uretritis no gonocócica) Mujeres: vaginosis bacteriana, probablemente enfermedad inflamatoria pélvica

Agente patógeno	Manifestaciones clínicas y otras enfermedades asociadas
Infecciones víricas	
<i>Virus de la inmunodeficiencia humana</i>	SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Ambos sexos: enfermedades asociadas al VIH, SIDA
<i>Virus del herpes simple de tipo 2</i> <i>Virus del herpes simple de tipo 1 (con menor frecuencia)</i>	HERPES GENITAL Ambos sexos: lesiones vesiculares y úlceras anogenitales Neonatos: herpes neonatal (a menudo mortal)
<i>Papilomavirus humano</i>	VERRUGAS GENITALES Hombres: verrugas en el pene y el ano; carcinoma del pene Mujeres: verrugas vulvares, anales y cervicouterinas, carcinoma cervicouterino, carcinoma vulvar, carcinoma anal Neonatos: papiloma laríngeo
<i>Virus de la hepatitis</i>	HEPATITIS VÍRICA Ambos sexos: hepatitis aguda, cirrosis hepática, cáncer de hígado
<i>Citomegalovirus</i>	CITOMEGALOVIRISIS Ambos sexos: fiebre subclínica o inespecífica, inflamación difusa de ganglios linfáticos, hepatopatía, etc.

<i>Virus del molluscum contagiosum</i>	MOLLUSCUM CONTAGIOSUM Ambos sexos: pápulas cutáneas duras, umbilicadas, genitales o generalizadas
<i>Herpesvirus asociado al sarcoma de Kaposi (herpesvirus humano de tipo 8)</i>	SARCOMA DE KAPOSI Ambos sexos: tipo de cáncer agresivo en personas inmunodeficientes
Infecciones por protozoos	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	TRICOMONIASIS Hombres: exudado uretral (uretritis no gonocócica); a menudo asintomática Mujeres: vaginosis con flujo vaginal abundante y espumoso; partos prematuros, hijos con insuficiencia ponderal al nacer Neonatos: insuficiencia ponderal
Infecciones por hongos	
<i>Candida albicans</i>	CANDIDIASIS Hombres: infección superficial del glande Mujeres: vulvovaginitis con flujo vaginal espeso y con aspecto de queso blanco, prurito o irritación en la vulva
Infestaciones por parásitos	
<i>Phthirus pubis</i>	INFESTACION POR LADILLAS
<i>Sarcoptes scabiei</i>	SARNA

Tabla II: Agente patógeno, manifestaciones clínicas y otras enfermedades asociadas.³⁰

Las medidas de prevención y control de las ITS se basan principalmente en la educación sanitaria y la promoción del sexo seguro y sin riesgos, la detección de

infecciones sintomáticas y asintomáticas, la investigación de los contactos sexuales de los pacientes y la vigilancia epidemiológica. Es por ello que debemos usar las intervenciones educativas para llegar a la población joven y hacer promoción y prevención sobre este tema de salud, dando a conocer que en la actualidad el único método que nos protege de las ITS son los preservativos, los cuales debemos asegurarnos su correcta utilización para estar libres de riesgos.

3. Justificación

En los últimos años el tema de la sexualidad ha adquirido gran interés. La importancia de este procede de la falta de percepción de riesgos de la población joven y la escasa programación educativa sobre temas sexuales. En la actualidad, los embarazos no deseados y el incremento de las ITS pese a los métodos que existen a su disposición, provocan en los jóvenes vulnerabilidad tanto en el ámbito de la salud física y mental, como en aspectos sociales. Por ello, es necesario que este colectivo se conciencie del peligro que implica iniciarse en las relaciones sexuales de forma temprana, y aún más si estas son sin protección.

A pesar de los diversos métodos anticonceptivos que nos encontramos en el mercado, la mejor arma que disponemos es la educación preventiva. Diversos estudios han demostrado que tras las intervenciones se mejora el nivel de conocimiento y se aumenta el aprendizaje, además de descartar mitos o creencias inciertas sobre el tema de la sexualidad.

El ámbito idóneo para trabajar este tipo de educación preventiva con adolescentes es la escuela, debido a la cantidad de tiempo que pasan en ella y por las relaciones que inician con sus iguales.

La idea de aplicar esta investigación en los adolescentes de varios institutos está motivada por el hecho de que es el mejor ámbito para que se desarrolle este tipo de educación y a estas edades ya que se encuentran en un periodo evolutivo donde sus conductas sexuales son de gran transcendencia en el desarrollo personal, además de ser un valioso para el desarrollo social y económico del país.^{31, 32,33.}

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Evaluar la efectividad de una intervención educativa en tres institutos de educación secundaria del Norte de Tenerife

4.2. Objetivos Específicos

1. Valorar el grado de importancia de los adolescentes sobre su salud.
2. Determinar los métodos de prevención de los embarazos no deseados y de las infecciones de transmisión sexual.
3. Analizar las fuentes y formas de acceso a la información sobre prevención ante las ITS y embarazos no deseados

5. Método

5.1. Diseño

Se trata de un estudio experimental de corte transversal y prospectivo, realizado en un área educativa mediante la evaluación empleando igual cuestionario en un pre y post-test.

Es un estudio trifásico:

1. La primera fase se corresponde con la selección de la muestra, recogida de consentimientos para llevar a cabo el proyecto y la realización de un «pre-test», con el fin de analizar los conocimientos y el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes.
2. La segunda fase se trata de realizar una intervención educativa de promoción y prevención frente a los embarazos no deseados y las ITS.
3. La tercera fase corresponde con un «post-test», donde se evalúa los conocimientos adquiridos en dicha intervención, comparando así los resultados con el «pre-test».

5.2. Población

El ámbito de estudio serán tres institutos de Educación Secundaria del Norte de Tenerife, concretamente el IES de Santa Úrsula, el IES Alfonso Fernández García, La Victoria y el IES de La Matanza de Acentejo.

La población objeto de estudio estará formada por los adolescentes que en el momento de llevarlo a cabo se encuentren en 4º de ESO y 1º de Bachillerato, cuyas edades estén comprendidas entre 14 y 17 años.

	Alumnos 4º ESO	Alumnos 1ºBach	Alumnos total ambos cursos
IES. Santa Úrsula	79	73	152
IES. La Victoria	36	67	103
IES. La Matanza	70	34	104

Tabla III: Número de alumnos de los tres institutos seleccionados.

Por lo tanto contaremos con una población total de 359 alumnos de los 3 Institutos de Educación Secundaria.

5.3. Muestra representativa

Para el cálculo del tamaño muestral utilizaremos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- **N** es el total de la población
- **Z_α** es el coeficiente del nivel de confianza o seguridad
- **p** es la proporción esperada
- **q** (1-p)
- **d** es la precisión deseada

Por lo tanto, el cálculo de la muestra para nuestro estudio, con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 5%, una proporción esperada del 5% quedaría de la siguiente manera:

- $N = 359$
- $Z_{\alpha} = 1.96$
- $p = 0.5$
- $q = 0.5$
- $d = 0.05$

Dándonos como resultado de nuestra muestra un total de 186 alumnos a los que debemos encuestar.

Criterios de inclusión:

- Alumnos que estén cursando 4º de ESO y 1º Bachiller.
- Alumnos que acudan a clase el día que se realiza la encuesta en el IES Santa Úrsula, en el IES La Victoria y en el IES La Matanza.
- Alumnos que tengan autorización de madre/padre o tutor/tutora legal.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no estén cursando 4º de ESO ni 1º Bachiller.
- Alumnos que no quisieron responder al cuestionario.
- Alumnos que no hayan cumplimentado la autorización de madre/padre o tutor/tutora legal.

5.4. Variables e instrumentos de medida

Variables Independientes:

- Sexo: Variable cualitativa
- Edad: Variable cuantitativa
- Nivel de estudio: Variable cuantitativa

Variables Dependientes:

- Estilos de vida: Variable cualitativa
- Comportamiento sexual: Variable cualitativa
- Empleo de métodos anticonceptivos: Variable cualitativa
- Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y educación sexual: Variable cualitativa

Instrumento de medida.

Se utilizará un cuestionario con preguntas de elaboración propia y basada en otras encuestas y artículos relacionados con el objetivo de estudio, compuesto por 47 ítems y un apartado final de observaciones en el que el adolescente podrá exponer cualquier tipo de opinión acerca del tema.

En él se incluyen las siguientes variables, distribuidas en 7 Secciones:

Sección A. Características sociodemográficas.

Las preguntas de esta sección se refieren a las características demográficas y sociales del alumno:

- Sexo: chica/chico. Dicotómica.
- Edad: numérica
- Nivel de estudio: categoría con dos niveles de respuesta
- Tipo de familia con la que vive: ambos padres/solo madre/solo padre/otros parientes o amigos.

Sección B. Estilos de vida.

Se hará referencia a la frecuencia en la que el adolescente sale y consume drogas y alcohol, cuyas opciones de respuesta son: nunca/1 vez por semana/ 2-3 veces por semana / 4-5 veces por semana/ todos los días. En el caso de que el adolescente nunca haya consumido ningún tipo de drogas, deberá pasar al ítem 8. Y en el caso contrario, deberá indicar el tipo de droga que consume: oral/inhalatoria/parenteral.

Sección C. Comportamiento sexual.

Las preguntas de esta sección aportarán información sobre la actividad sexual del adolescente, es decir:

- Si ha mantenido relaciones sexuales: SI/NO.
- Edad 1ª relación sexual: numérica
- Con quién inició sexualmente: pareja estable/conocido/contacto casual.
- Además deberán marcar la frecuencia (nunca, rara vez, o a veces a veces, habitualmente o siempre) con la que mantienen relaciones sexuales bajo el efecto de parejas ocasionales o no estables, relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas y relaciones sexuales a cambio de algo.

Sección D. Empleo de métodos anticonceptivos y prevención de ITS.

Se hará referencia específica al conocimiento de métodos anticonceptivos así como a su frecuencia de utilización y actitudes hacia los mismos, mediante las siguientes preguntas:

- Método anticonceptivo que normalmente utilizan: ninguno/preservativo/marcha atrás/píldora anticonceptiva/ antes-durante la regla/ otros (especificar).Multirespuesta.
- Frecuencia con la que utilizan el preservativo: nunca/ rara vez o a veces/ habitualmente/siempre.
- Si tu pareja te pidiera tener relaciones sexuales sin preservativo ¿la tendrías?: Dicotómica: si/no.
- Si se presenta una situación en la que no tienes preservativo ¿tendrías relaciones sexuales igualmente?: Dicotómica: si/no.

Sección E. Salud sexual.

En esta sección se pregunta acerca de la percepción que tiene el adolescente ante el riesgo de contraer ITS y si alguna vez ha contraído alguna de ellas.

- Indique como valoraría su propio riesgo de contraer alguna ITS teniendo en cuenta que 0 es ningún riesgo y 5 alto riesgo.
- Por qué piensa Ud. Que tiene bajas posibilidades de contraer ITS?: respuesta múltiple.
- Por qué piensa Ud. Que tiene altas posibilidades de contraer ITS?: respuesta múltiple
- Cuando piensa en las relaciones sexuales ¿Qué es lo que te preocupa?: embarazo/ITS/ambos/nada.
- ¿Alguna vez en la vida le ha diagnosticado un médico una enfermedad de transmisión sexual?: Si/No. En caso afirmativo indicar que tipo de ITS y cuánto tiempo hace.

Sección F. Conocimientos.

Se realizan preguntas para conocer el conocimiento de las ITS así como el modo de transmisión y medidas preventivas de las mismas. Para ello deberá contestar una serie de preguntas cuyas opciones son múltiples y de una única respuesta. Además deberán indicar si las afirmaciones expuestas son verdaderas o falsas.

De esta forma, los criterios de corrección serán:

- Nivel bajo: 1 o 2 preguntas correctas.
- Nivel medio: 3 preguntas correctas.
- Nivel alto: 4 preguntas correctas.
- Nivel excelente: 5 preguntas correctas.

Sección G. Información.

Serán interrogados respecto a su demanda de información en materia de sexualidad, sobre la fuente a través de la cual habían obtenido los conocimientos actuales, así como sobre quién les gustaría que les formara o informara al respecto.

Previamente el cuestionario (anexo 4), con motivo de la validación, se pasará a 10 adolescentes para detectar posibles errores en la elaboración del mismo.

5.5. Métodos de recogida de información

Previamente a la recogida de información se contactará con los centros de educación secundaria de Santa Úrsula, la Victoria y la Matanza para presentar el estudio de investigación y solicitar su colaboración (anexo 1).

Una vez hayan aceptado, se les hará entrega a los alumnos un consentimiento para sus padres/madres o tutor/a legal para que sea firmado en el plazo de tiempo que se haya establecido (anexo 2). El cuestionario «pre-test» será entregado junto con una carta en la que se explica a los alumnos el motivo por el cual se les entrega, recalcando el carácter individual y anónimo de la encuesta, la importancia de la sinceridad en las respuestas y el más sincero agradecimiento por su participación (anexo 3,4).

Para efectuar la entrega del cuestionario, se citará a los adolescentes concretándose previamente con la dirección del centro, el día, la hora y en el espacio pudiendo ser este el mismo salón de actos. Se les explicará verbalmente el motivo de estudio y se darán las instrucciones necesarias para realizar el «pre-test». Disponiendo de un tiempo de 20 minutos para terminarlo, acabado este tiempo se procederá a la realización de la intervención educativa.

Intervención educativa:

- **El objetivo:** Evaluar la efectividad de la intervención y aportar conocimiento a los alumnos de los tres institutos sobre los métodos y el uso de los anticonceptivos y como prevenir embarazos e ITS.
- **Tiempo:** Se estimará sesiones de 1 hora.
- **Recursos materiales:** se necesitará de un espacio físico para ubicar a los alumnos, que este dotado de ordenador con conexión a internet, con proyector y pantalla además de mesas y sillas, se utilizará también papel en blanco y bolígrafos y se hará uso de carteles y folletos que aborden el tema.
- **Recursos humanos:** se necesita de personal cualificado sobre el tema y con formación en dinámicas grupales como lo son los profesionales sanitarios.
- **La metodología:** exposición verbal con el apoyo de diapositivas donde se proyectará la información además del uso de videos y demás recursos... se harán reflexiones personales y grupales y se le pedirá la participación de los alumnos para realizar actividades dinámicas. Se estimará un tiempo para resolver dudas ya sea a nivel grupal o de forma individual.

Tras la intervención y un mes después de está, en complicidad con los respectivos institutos y el profesorado de dichos cursos, se les hará de entrega nuevamente del cuestionario , el mismo que el del «pre-test» que deberán cumplimentar de manera desinteresada, de carácter individual y anónimo, dándole importancia a la sinceridad de las respuestas, las cuales van hacer comparadas con el cuestionario realizado en la primera fase, observando así el nivel de conocimiento que han adquirido y la eficacia de la intervención educativa.

5.5.1. Análisis estadísticos

Los datos obtenidos serán procesados por un programa de estadística IBM SPSS 23 del cual obtendremos el cálculo de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (medias).

6. Consideraciones éticas

Comité Ético (Helsinki): El estudio se realizará de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia en 1964 y enmendada en Tokio (1975), Venecia (1983), Hong Kong (1989), Sudáfrica (1996), Edimburgo (2000), Washington (2002), Tokio (2004) y Seúl (2008); los principios de las Normas de Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional de Armonización (CPMP/ICH/135/95) que pudieran ser aplicables a este estudio observacional sin medicamentos y las Leyes y Reglamentos vigentes en Europa y España.

El presente estudio no comporta ningún riesgo adicional para los participantes, así como la no participación en el mismo (anexo 5). Se debe disponer del consentimiento informado, otorgado de forma libre, de cada sujeto para poder participar en el estudio. Antes de incluir un paciente en la muestra para el estudio debe informar al participante de las características del estudio, utilizando para ello la hoja de información de participante. Tras asegurarse de que el participante ha comprendido que representa participar en el estudio, la Enfermera investigadora deberá solicitar el consentimiento informado y voluntario del sujeto o al representante legal en caso de ser menor de edad. Además, se redactarán y enviarán cartas a los directores y a los presidentes de las asociaciones de padres de los diferentes centros de enseñanza seleccionados, solicitando su autorización para la realización del estudio en sus centros.

Toda la información del estudio deberá ser registrada, manejada y archivada de forma que permita su comunicación, interpretación y verificación exactas. Se deberá proteger la confidencialidad de los registros que pudieran identificar a los sujetos respetando la privacidad y las normas de confidencialidad de acuerdo con los requisitos legislativos pertinentes.

7. Logística

RECURSOS		COSTE
MATERIALES	PAPELERÍA Y ÚTILES	40€
	TINTA	30€
	DIETAS Y DESPLAZAMIENTOS	300€
HUMANOS	ESTADÍSTICO	1000€
	TOTAL	1370€

8. Bibliografía

1. Soriano Ayala. E, González Jiménez. A.J, Soriano Ferrer. M. (2014). Educación para la salud sexual. Del enamoramiento al aborto: Un estudio cualitativo con adolescentes españoles e inmigrantes. Perfiles educativos [Internet] 2014 Mar [Citado 2018 Mar 26;] 36(144): 105-119. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982014000200007&lng=es&tlng=pt.
2. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS sobre la Salud de los Jóvenes y la "Salud para todos" [Internet]. Ginebra: OMS; 1986 [citado 2018 Mar 26]. Disponible en: [http://web.archiveorg/web/20070716092917/whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_\(chp6\)_spa.pdf](http://web.archiveorg/web/20070716092917/whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_(chp6)_spa.pdf)
3. Romero RJ, Lora MN, Cañete R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. Aten Primaria. 2001; 27.[citado 2018 Mar 26]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78766-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78766-5)
4. Guerrero Masiá. MD, Guerrero Masiá. M, García Jiménez. E, Moreno López. A. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. Pediatría Atención Primaria, vol. X, núm. 39, julio-septiembre, 2008, pp. 49-58.
5. Yago Simón Teresa, Tomás Aznar Concepción. Sociodemographic and Clinical Data Predicting Unplanned Pregnancy in Young 13 to 24 Years, Spain. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2014 Jun [citado 2018 Mar 26]; 88(3): 395-406. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000300009>.
6. Teva Inmaculada, Bermúdez M^a Paz, Buela-Casal Gualberto. Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes: España, 2007. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2009 Abr [citado 2018 Abr 25]; 83(2): 309-320. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200013&lng=es.
7. Chelhond-Boustante. EA, Contreras-Vivas. L, Ferrer Ladera. M, Rodríguez. I, Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. Revista médica de Risaralda, vol.18, núm.2, diciembre, 2012, pp.112-115.
8. Torriente Barzaga Norberto, Diago Caballero Dalis, Cristina Rizo Vázquez Anaysa, Menéndez López Lucía Raisa. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 Nov [citado 2018 Abr 25]; 9(4): 576-587. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es
9. Servicio Canario de Salud. Manual de Sexualidad y Juventud. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/tematica.jsp?idCarpeta=2597b5bc-fc65-11df-ac40-25c1f40ebad4>
10. Covarrubias López E S, Ramírez Villegas R, Verde Flota EE, Rivas Espinosa JG, Rivero Rodríguez LF. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes

- de enfermería. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2016; 18(2): 31-43.
<http://dx.doi.org/10.11144/>
11. de Dios Moccia Alejandro, Medina Milanese Raúl. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan: Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas. *Rev. Méd. Urug.* [Internet]. 2006 Sep [citado 2018 Mar 14]; 22(3):185-190. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000300004&lng=es.
 12. Sistema Nacional de Salud. Consejo de la Juventud. Guía de Educación Sexual y VIH, campaña de prevención del VIH. Disponible en:
<http://www.cie.org/es/publicaciones/>
 13. Petruta Dimitriu, A.; et al. Grado de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos hormonales en una farmacia comunitaria de Zaragoza. *Ars Pharm.* [Internet] 2009 [citado 2018 Mar 14]; 50(1): 1-7. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10481/27472>
 14. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía de práctica clínica (GPC): manejo de anticonceptivos temporales hormonales en mujeres en edad reproductiva, en el primer y segundo niveles de atención [internet]. México: Secretaría de Salud; 2014 [citado 2018 Mar 26]. Disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/202_SSA_09_Anticoncepcion_temporal_hormonal/GPC_202-09_Anticonceptivos_temporalesEVR.pdf
 15. Ciarmatori, Silvia Inés, Discacciati, Vilda, Mülli, Valeria. Manual para el uso de métodos anticonceptivos: consejos para mejorar la calidad de vida [Internet]. Barcelona: Ned ediciones; 2016. [citado 2018 May 9]. Disponible en : ProQuest Ebook Central
 16. Díaz Alonso Guillermo. Historia de la anticoncepción. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1995 Abr [citado 2018 Mayo 09]; 11(2): 192-194. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000200015&lng=es.
 17. Canal Calderón. F, Rodríguez Muños. R, Romero Íñigo. M.C. Jóvenes para la Salud. Hermandad de Donantes de Sangre de Puertollano y su Área de salud. Diputación de Ciudad Real [Internet] [Citado 2018 Mayo 09]. Disponible en:
<http://publicaciones.dipucr.es/tripaseducarjovenessalud.pdf>
 18. Blázquez Martínez. J.M. Los anticonceptivos en la Antigüedad Clásica. El Mediterráneo y Español en la antigüedad. Historia, religión y arte. [Internet]. Madrid 2003 [cited 2018 Mayo 09]; 447-462.
 19. Schoijet, M. El control de la natalidad: un esbozo de historia. *Papeles de población*, [Internet] 2007 [citado 2018 Mayo 09]; 13(54), 115-161. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252007000400006&lng=en&tlng=es.
 20. Galán Ch Guillermo. 50 AÑOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2010 [citado 2018 Mayo 09]; 75(4): 217-220. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000400001&lng=es
 21. González Labrador Ignacio, Miyar Pieiga Emilia. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. *Rev Cubana Med Gen*

- Integr [Internet]. 2001 Ago [citado 2018 Mayo 09]; 17(4): 367-378. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400010&lng=es.
22. Ruiz Salguero, M.T. La regulación de la fecundidad: un estudio demográfico de la anticoncepción, la esterilización, el aborto y el tratamiento de la esterilidad en España. Universidad Autónoma de Barcelona. Fundación Dialnet [Internet] 2002 [Citado 2018 Mayo 11] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/4944>
23. Rodríguez-Ocaña Esteban, Ignaciuk Agata, Ortiz-Gómez Teresa. Ovulation inhibitors and contraceptives: Medical knowledge of the "pill" in Spain during Francoism and the democratic transition (1940-1979). Dynamis [Internet]. 2012 [citado 2018 Mayo 11]; 32(2): 467-494. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362012000200009&lng=es
24. Alonso Docampo. M.N, Barata Gómez. T, González Ramos. A, Hurtado Rodríguez. R, Pérez Macías. Y, Redondas Marrero, R. Guía de Anticoncepción. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva. Servicio Canario de la Salud. [Internet] Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/87d7b463-f6a5-11dd-958f-c50709d677ea/AnticoncepcionNavegable.pdf>
25. Acuña Olivé, C. Un mensaje de la física a favor de la anticoncepción. Roca. Revista Científica- Educativa de la provincia de Granma. [Internet] 2017 [citado 2018 Mayo 09]; 10(2): 117-124. Disponible en: <http://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/740/1029>
26. Somogyi Liliane, Mora Emily. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2011 June [citado 2018 Mayo 09]; 71(2): 118-123. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006&lng=en.
27. Álvarez Pascual, E. Sexualidad en la Adolescencia. [Trabajo de fin de grado E.U. de Enfermería y Fisioterapia] Universidad de Salamanca 2017. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/133279/1/TFG_AlvarezPascual_SexualidadAdolescencia.pdf
28. Díez M., Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2011 [citado 2018 Mayo 11]; 13(2): 58-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202011000200005&lng=es.
29. García de la Rosa. R, Alonso Canino. J, Cruz Carbonell. M, Barbé Agramonte. A, García González. M. Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. Revista biomédica Medware. [internet] 2014 [Citado 2018 Mayo 11]; 14(1). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5891?tab=metrica>
30. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual [sede web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007 [citado 2018 Mayo 11]. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43773/9789243563473_spa.pdf;jsessionid=C43D9B729E8F9BCC43184AA6346DA6DA?sequence=1

31. Navalón Mira Alba, Ruiz Callado Raúl. Análisis sociológico de los factores de riesgo sexual en la población universitaria: un estudio comparativo. *Index Enferm* [Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Mayo 02]; 24(1-2): 40-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100009&lng=es.
32. Rebull Fatsini. J, Reverté Simó. M, Piñas Forcadell. I, Ortí Llavería. A, González Gavilán. L, Contreras Barbeta. E. Evaluación pre-post de una actividad preventiva de la infección por VIH dirigida a los adolescentes de las comarcas del sur de Tarragona. *Revista Española de salud pública*, 2003, vol. 77, pag. 373-382. <https://www.scielosp.org/article/resp/2003.v77n3/373-382/es/>
33. Nebot. L, Díez. E, Martín. S, Estruga. L, Villalbí. J.R, Pérez. G, Carrasco. M. G, López. M.J. Efectos de una intervención de consejo anticonceptivo en adolescentes de barrios desfavorecidos con alta proporción de inmigrantes. *Gaceta Sanitaria*, vol. 30, Issue 1, febrero 2016, pag. 43-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.07.015>

9. Anexos

1. Documento del consentimiento de la institución



Universidad de La Laguna.

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia.

Proyecto de investigación:

“Evaluación de una intervención enfermera sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual”

Al Sr./Sra. Director/a del Instituto.....

Con motivo de la elaboración del proyecto de Investigación de 4º curso de Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, el estudio de “Evaluación de una intervención enfermera sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual”. Yo, Laura Fernández Pérez me dirijo a usted a fin de solicitarle autorización para realizar un trabajo de investigación en la población escolarizada en su centro. Dicho trabajo tiene como objetivo, evaluar una intervención educativa mediante los conocimientos de los adolescentes sobre los métodos y el uso de los anticonceptivos para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual.

El trabajo constará de tres fases donde primero realizaremos un «pre-test», posteriormente se realizará una intervención educativa y por último se pasará un «post-test», dichas encuestas serán de carácter unipersonal, voluntario, anónimo y confidencial, entregado a los alumnos que previamente hayan traído firmado el consentimiento de su padre/madre o tutor/a legal.

Sin otra particular y a la espera de una respuesta favorable, saludo Atte.

Alumna de 4º Laura Fernández Pérez.

Fecha:

Firma:

2. Documento para el consentimiento padre/madre o tutor/a legal



Universidad de La Laguna.

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia.

Proyecto de investigación:

“Evaluación de una intervención enfermera sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual”

Con motivo de la elaboración del proyecto de Investigación de 4º curso de Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, el estudio “Evaluación de una intervención enfermera sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual”. Me dirijo a usted con el propósito de pedirle su consentimiento para que su hijo/a realice unos cuestionarios en el que se incluyen preguntas sobre dicho tema y asista a la intervención de educación sexual para cumplir con el propósito del estudio. Los cuestionarios serán totalmente anónimos, de carácter confidencial y totalmente voluntarios. El objetivo del proyecto es evaluar una intervención educativa mediante los conocimientos de los adolescentes sobre los métodos y el uso de los anticonceptivos para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual.

Al respecto, expongo que:

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente.

Yo..... autorizo a mi hijo/a....., a participar en la investigación denominada: “Evaluación de una intervención enfermera sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual” y autorizo a la Sra. Laura Fernández Pérez, investigadora responsable del proyecto, para realizar el procedimiento requerido por el proyecto de investigación descrito.

Fecha:

Firmar padre/madre o tutor/a:

3. Carta de presentación al cuestionario

ULL | Universidad
de La Laguna



Universidad de La Laguna

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería y Fisioterapia.

Proyecto de investigación.

Con motivo de la elaboración del proyecto de Investigación de 4ª curso de Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, el estudio "Evaluación de una intervención enfermera sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual" les entregamos un cuestionario en el que existen una serie de preguntas cortas y de gran importancia en relación a la investigación del problema de estudio, cuyo objetivo es estudiar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, antes y después de realizar una intervención de educación sexual en los alumnos adscritos a este centro de educación secundaria.

Le recordamos que ambos cuestionarios serán totalmente anónimos, de carácter confidencial y en el que rogamos su máxima sinceridad.

Un cordial saludo, y mis más sinceros agradecimientos.

Laura Fernández Pérez (Estudiante de Grado en Enfermería)

4. Cuestionario

- Sección A: Características Sociodemográficas.

1.Sexo	Chico	2.Edad	3.Curso	4º de ESO
	Chica			1º de Bach
4.Tipo de familia con la que vive		Ambos padres.		
		Solo madre.		
		Solo padre.		
		Otros parientes o amigos.		

- Sección B: Estilos de vida.

	Nunca	1 vez por semana	2-3 veces por semana	4-5 veces por semana	Todos los días
5.Actividades de ocio (salir de fiesta)					
6.Consumo de alcohol					
7.Consumo de drogas					
8.¿Qué tipo de droga consume?	Fumadas (marihuana,hachís)				
	Orales(anfetaminas,LSD,ecstasy)				
	Inhaladas(cocaína)				

- Sección C: Comportamiento sexual.

9ª¿Has tenido relaciones sexuales?	Sí	10ªEdad de la primera relación sexual.		
	No			
11ª¿Con quién te iniciastes sexualmente?	Pareja estable			
	Conocido			
	Contacto casual.			
12ªNúmero de parejas sexuales				
	Nunca	Rara vez o a veces	Habitualmente	Siempre
13ªCon que frecuencia has tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales o no estables.				
14ªCon que frecuencia has tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o las drogas.				
15.Con que frecuencia has tenido relaciones sexuales pagando a				

cambio de drogas, alimentos, ropa, etc.				
--	--	--	--	--

• Sección D: Empleo de métodos anticonceptivos y prevención de ITS.

16. En tus relaciones con penetración ¿qué método anticonceptivos sueles usar?		Ninguno
		Preservativo
		Marcha atrás
		Píldora anticonceptiva
		Antes /durante la regla
		Otros(especifique):
17. En tus relaciones con penetración ¿con qué frecuencias utilizas el preservativo?		Nunca
		Rara vez o a veces
		Habitualmente
		Siempre
18. Si tu pareja te pidiera tener relaciones sexuales sin preservativo ¿la tendrías?		Sí
		No
19. Si se presenta una situación en la que no tienes preservativo ¿tendrías relaciones sexuales igualmente?		Sí
		No

20. Si has tenido relaciones sexuales sin utilizar el preservativo; lee las siguientes frases y señala los motivos que has podido tener.

- No tenía preservativo en ese momento.
- Demasiado caro para mi economía.
- Tenía confianza en mi pareja.
- No lo considero una protección segura.
- Lo utilizo sólo en relaciones ocasionales.
- No había pensado en eso.
- Se disfruta menos del acto con su uso.
- No sabía donde informarme.
- Sabemos controlar son preservativos.

21. Marca con una "X" tu grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las siguientes afirmaciones. * Método anticonceptivo (MAC)					
	<i>Completamente en desacuerdo</i>	<i>Bastante en desacuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>Bastante de acuerdo</i>	<i>Completamente de acuerdo</i>
Los preservativos son un método seguro para prevenir ITS.					
Los MAC fallan					

mucho.					
Los MAC hacen que se disfrute menos de la relación sexual					
Utilizar MAC quita espontaneidad a la relación					
Los MAC son difíciles de conseguir por los jóvenes.					
Los MAC pueden causar problemas en ambos sexos.					
No me importa llevar preservativos aunque piensen mal de mí.					
Si estamos los dos excitados y apunto de hacer el amor me da vergüenza decirle de usar protección.					
Las chicas que usan MAC son "fáciles"					
Me daría mucha vergüenza ir a la farmacia a comprar pastillas o preservativos.					

• *Sección E: Salud sexual.*

22. Indique como valoraría su propio riesgo de contraer alguna ITS teniendo en cuenta que 0 es NINGÚN riesgo y 5 es ALTO riesgo.

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

23. ¿Por qué piensa Ud. Que tiene baja o ninguna posibilidad de contraer ITS? (permite señalar más de una).

- Nunca he tenido relaciones sexuales.
- No tuve relaciones sexuales en el último año.
- Tengo sólo una pareja
- Confío en que mi pareja no está infectada.

- e) Siempre uso preservativo.
- f) Mi pareja es fiel.
- g) No me he transfundido.
- h) No he usado jeringuillas sin esterilizar.
- i) No tengo relaciones con prostitutas/os.
- j) Sólo los que tienen múltiples parejas sexuales están en riesgo.
- k) Otras (especifique):

24. ¿Por qué piensa Ud. Que tiene alta posibilidad de contraer ITS? (permite señalar más de una).

- a) No siempre uso preservativo.
- b) Mi pareja me es infiel.
- c) Me he transfundido.
- d) He usado jeringuillas sin esterilizar.
- e) He tenido relaciones desprotegidas.
- f) Otros (especifique):

25. Cuando piensas en las relaciones sexuales ¿Qué es lo que te preocupa			Embarazo.	
			ITS.	
			Ambos.	
			No me preocupa nada.	
	Nunca	Rara vez o a veces	Habitualmente	Siempre
26. Indique con qué frecuencia pensó que podría haber contraído alguna ITS.				
27. ¿Alguna vez en la vida le han diagnosticado el médico una ITS?		Sí		No
	Indique cual:		Sífilis.	
			Gonorrea.	
			VIH/SIDA	
			Herpes genital.	
			Pediculosis Pubis (Ladilla).	
			Clamidia.	
			Virus del papiloma humano (VPH)	
		Otra (especifique):		
28. ¿Cuánto hace que tuvo la última ITS?:				

• *Sección F: Conocimientos*

29. Marque con una "X" las infecciones que consideras de transmisión sexual.	
<input type="checkbox"/>	Candidiasis
<input type="checkbox"/>	Sífilis
<input type="checkbox"/>	Gonorrea
<input type="checkbox"/>	Diabetes Mellitus
<input type="checkbox"/>	Hepatitis B
<input type="checkbox"/>	Clamidas
<input type="checkbox"/>	VIH/SIDA
<input type="checkbox"/>	Úlvera péptica
<input type="checkbox"/>	Herpes simple

30.¿Qué enfermedad de transmisión sexual no tiene cura hasta el momento?					
	Sífilis		Gonorrea		VIH/SIDA
					Clamidiasis
31. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener alguna ITS?					
	Sí		No		Ns
32. Las ITS afectan a las personas entre:					
	0-14 años		15-39 años		40-59 años
					60 en adelante
					Todos
33.¿Cuáles son las 3 principales vías de transmisión de ITS?			Flujos vaginales, sangrado y saliva.		
			Sexual, parenteral y parto.		
			Hongos, ropa y contacto sexual.		
34.¿Cuáles son los síntomas comunes de las ITS?			Secreciones vaginales, úlceras genitales y dolor abdominal.		
			Verrugas genitales y manchas en la piel.		
			Sangrado abundante.		
35.¿Cuáles son algunos de los síntomas de la Gonorrea en la mujer?			Llagas en la parte infectada.		
			Secreciones vaginales y sangradas inusuales.		
			Trastornos oculares y cardiopatías.		
36.¿Qué consecuencia principal tiene el VIH?			Disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a las infecciones oportunistas.		
			Trastornos mentales, ceguera.		
			Pequeñas verrugas en la zona genital.		
37.¿Cual/es de estos métodos consideras efectivos para prevenir ITS?			Uso del preservativo.		
			Uso de la píldora anticonceptiva.		
			Ejercicio físico.		
			Higiene de agua y alimentos.		
38.¿Las píldoras anticonceptivas, protegen de las ITS?					
	Sí		No		Sí, junto con el embarazo
39.Sí una persona utiliza correctamente el preservativo, ¿se protege de las ITS?					
	Sí		No		No, solo del embarazo

40.En las afirmaciones expuestas a continuación indique si es verdadero “V”o falso “F” :

- El VIH no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración bucal. **V/F**
- Cuanto más parejas sexuales tiene una persona, mayores son los riesgos de padecer ITS y SIDA. **V/F**
- No pasa nada por tener relaciones sexuales sin preservativo porque la probabilidad de enfermarse es mínima. **V/F**
- Se puede contraer más de una ITS al mismo tiempo. **V/F**
- La hepatitis B no deja secuelas. **V/F**

• Sección G: Información y fuentes.

41. ¿Ha recibido información sobre las infecciones de transmisión sexual?	No	
	Sí	Indique dónde:
		Medios de difusión masiva
		Consultorio
		Familia
		Revistas
		Amigos
		Profesionales Sanitarios (médicos/enfermera)
	Promotores de salud	
	Otros (especifique):	
42. ¿ Donde acudirías para obtener información?		
Centro Salud	Instituto	Centro cultural
		Otros (especifique):
43. ¿Has utilizado alguna vez servicios para obtener información acerca de las ITS?		
Sí	No	
44. ¿Dónde crees que deberían estas dichos servicios?		
Centro Salud	Instituto	Centro cultural
		Otros: (especifique):
45. ¿Quién te gustaría que te atendiera al pedir información sobre ITS?	Enfermera	
	Orientadora	
	Educatora sexual	
	Ginecóloga	
	Matrona	
	Profesor	
	Otro (especifique):	
46. ¿Quién te gustaría que te atendiera?		Mujer
47. Indica el grado de importancia que crees que tiene la información acerca de los métodos anticonceptivos y las ITS teniendo en cuenta que 0 es NINGUNA importancia y 5 MUCHA importancia.		
1	2	3
		4
		5

Observaciones:

Gracias por su colaboración

5. Documento de rechazo para la participación



Universidad de La Laguna.

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia.

Proyecto de investigación:

“Evaluación de una intervención enfermera sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual”

Con motivo de la elaboración del proyecto de Investigación de 4º curso de Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, el estudio “Evaluación de una intervención enfermera sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual” y tras conocer el objetivo del mismo y el método a utilizar.

Expongo que:

Yo..... Cursando.....Rechazo participar en dicho proyecto de investigación denominado “Evaluación de una intervención enfermera sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual”

Fecha:

Firma:

6. Cronograma utilizado para llevar a cabo este proyecto

	Actividades	2017		2018												
		OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	
Elaboración del proyecto	Selección del tema de investigación															
	Delimitación del tema de investigación															
	Revisión bibliográfica															
	Planteamiento del problema															
	Redacción del Marco teórico															
	Justificación															
	Diseño del método de investigación															
	Selección de instrumentos a utilizar															
	Cronograma															
	Revisión de proyecto															
Trabajo de campo	Pedir permisos a los Centros de educación															
	Recopilación de los consentimientos															
	Pres-test e intervención educativa															
	Post-test															
	Análisis de datos															
Discusión y conclusiones																
Difusión científica																