



---

# Nivel de conocimiento que tienen los adolescentes del IES Luis Cobiella Cuevas de Santa Cruz de La Palma sobre las ITS

---

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y  
Fisioterapia

Universidad de La Laguna, Sede La Palma

Titulación: Grado en Enfermería

Año académico: 2019/2020

Autor: Benito Gómez Méndez

Tutor: Yaiza Prieto Chico

## AGRADECIMIENTOS

Tras cuatro años de trabajo, esfuerzo y aprendizaje, tanto a nivel teórico como práctico, puedo presentar mi proyecto de fin de grado.

Este trabajo es el reflejo de la dedicación prestada en este intenso periodo y es por eso que me gustaría agradecer a todas aquellas personas que han estado a mi lado durante el trayecto.

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutora Yaiza Prieto Chico, por guiarme durante este proyecto, por brindarme el apoyo, los consejos y las herramientas necesarias para dar por finalizado este trabajo con éxito. A lo largo del proceso me he sentido muy afortunado por tenerla a ella de tutora porque me ha tratado genial y hemos solventado los problemas juntos de una forma cooperativa. Además, he contado también con la ayuda de una compañera que es actualmente enfermera, graduada el año pasado, que tuvo la misma tutora y me asesoró mucho en cuestiones del trabajo.

Asimismo, me gustaría agradecer a todos mis profesores de la carrera, tanto presenciales como no presenciales, a todos los enfermeros que me han acompañado durante las etapas de prácticas, por ayudarme, por enseñarme, por corregir mis errores y ser partícipes así de mi formación como profesional de enfermería.

A todos mis compañeros de clase, en especial a mi grupo de amigos por compartir, por crecer, por avanzar y por haber vivido esta experiencia todos juntos. Gracias a mis amigos esta aventura ha sido muy amena y he vivido momentos increíbles, esta carrera me ha regalado amistades maravillosas que espero no perder nunca.

A todo el personal de la escuela de enfermería de La Palma, a los conserjes, a los coordinadores, al personal de limpieza, etc. mis más sinceros agradecimientos.

A toda mi familia, en especial a mi madre, por “el día a día”, por animarme, por apoyarme y darme fuerzas para seguir avanzando y poder llegar a lograr mis metas.

## RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un tema en auge actualmente, que no solo concierne a los afectados, sino a toda la población mundial y en especial a los adolescentes. Estos son un grupo vulnerable tanto por su desconocimiento o poca experiencia, como por sus hábitos en ocasiones tales como el consumo de drogas, la temprana edad a la que empiezan a tener relaciones íntimas o los malos estilos de vida en general que se tienen. Esta situación provoca que cualquier menor pueda contagiarse de alguna de estas infecciones si no se tienen las precauciones adecuadas durante las relaciones sexuales ni se tiene un buen conocimiento sobre el tema.

Con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento que posee un pequeño porcentaje de los adolescentes de la isla de La Palma sobre estas infecciones, se realizará un estudio que se llevará a cabo mediante una encuesta para saber el grado de información que tienen sobre estas infecciones y su prevención para un mejor desarrollo de la salud sexual de los jóvenes. La incógnita de este problema recae en la cantidad y calidad de la información que reciben los adolescentes y de las fuentes que utilizan o han utilizado para informarse sobre ellas (familia, charlas educativas, medios...).

Este estudio se realizará en el Instituto de Educación Secundaria Obligatoria Luis Cobiella Cuevas de Santa Cruz de La Palma con adolescentes de edades comprendidas entre 13 y 18 años, esperando alcanzar una muestra de 73 alumnos para que pueda ser representativa.

## PALABRAS CLAVE

ITS, adolescentes, conocimiento, prevención.

## ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STI) are an important issue that does not only affect the diseased but the whole population, specially teenagers. They are a vulnerable group not only for their ignorance but because of their inexperience. Habits as partying, drug abuse or other unhealthy life styles in general might endanger youngsters, these abuses lead to the possibility of getting infected if the appropriate measures are not taken during sexual intercourses or if there is not enough knowledge in this matter.

The main aim of this project is to analyze the level of knowledge that teenagers in La Palma have about these sexually transmitted illnesses. We will complete a study made through a survey that will reveal the level of information about STIs and its own methods of prevention to acquire a better development in sexual health. The importance of this enquiry relapses in the quantity and quality of the information received by teenagers and the sources they use to know it (parents, friends, internet...).

This study will be carried out in the Instituto de Educación Secundaria Obligatoria Luis Cobiella Cuevas in Santa Cruz de La Palma, with teenagers ranging from 13 to 18, willing to reach a sample of 73 students for it to be representative.

## KEYWORDS

STI, teenagers, knowledge, prevention.

## ÍNDICE

1. Introducción.....	pág 1
2. Marco teórico.....	pág 3
2.1. Antecedentes.....	pág 3
2.2. Estado actual del tema.....	pág 6
2.3. Principales infecciones de transmisión sexual.....	pág 9
3. Justificación.....	pág 16
4. Objetivos. General y específicos.....	pág 18
5. Metodología.....	pág 18
5.1. Diseño.....	pág 18
5.2. Estrategia de búsqueda.....	pág 19
5.3. Población y muestra.....	pág 20
5.4. Material y método.....	pág 21
5.5. Variables.....	pág 22
5.6. Instrumento de medida.....	pág 23
5.7. Análisis estadísticos.....	pág 24
5.8. Aspectos éticos y legales.....	pág 24
5.9. Cronograma.....	pág 26
5.10. Presupuesto.....	pág 27
6. Conclusión.....	pág 28
7. Bibliografía.....	pág 29
8. Anexos.....	pág 35

## 1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas que se transmiten de una persona a otra mayoritariamente a través del contacto sexual, aunque también se pueden transmitir mediante transfusiones de sangre o productos sanguíneos, inyecciones de drogas si se comparten las agujas o, en caso de las mujeres, pueden transferírsela a sus hijos durante el embarazo o el parto. Los causantes de estas infecciones son ciertas bacterias, parásitos, hongos y virus.<sup>1</sup>

Este tipo de infecciones son consideradas como un problema de gran interés para la salud pública. Además, las infecciones contraídas sexualmente han recobrado importancia mundial por diversas razones, relacionadas estrechamente con la evolución de nuestra sociedad.<sup>2</sup>

Hace siglos que llevan entre nosotros esta clase de infecciones. Se han ido extendiendo y desarrollando hasta colocarse entre el top cinco de enfermedades que producen más riesgos para la salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según los datos obtenidos de este organismo, actualmente más de un millón de personas se contagian diariamente de alguna ITS. Se estima que anualmente unos 500 millones de personas se contagian de alguna de las siguientes infecciones de transmisión sexual: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. El 60% de éstas infecciones ocurren entre menores de 25 años, de los cuáles, el 30% son menores de 20. Por este último dato es por lo que se debe reforzar la prevención en los adolescentes. También hay que mencionar que algunas infecciones de transmisión sexual, como son el herpes vaginal y la sífilis, incrementan en gran medida la probabilidad de contraer VIH y otras del conjunto de estas infecciones pueden producir esterilidad tanto en hombres como en mujeres.

Estas patologías son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual. Dentro de esta treintena de patógenos, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades, de esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables que serían la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras cuatro serían la hepatitis B, el herpes, el VIH y el VPH que son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento. Algunas de ellas como la clamidia, la gonorrea, la hepatitis B, el VIH, el

VPH, el VHS2 y la sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto.<sup>3</sup>

Algunos de los factores de transmisión de estas infecciones son la temprana edad a la que se inicia la vida sexual, numerosos cambios de parejas sexuales o el desconocimiento del problema tan grande que presentan y generan las ITS.<sup>4</sup>

Determinadas conductas como la utilización del preservativo, tener múltiples parejas sexuales y la frecuencia con la que se tienen relaciones sexuales constituyen un riesgo para la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual. Dentro de los factores que predisponen a un mayor riesgo para la infección por el VIH y las ITS se encuentran una edad de inicio temprana de las relaciones sexuales coitales (a los 15 años o antes), que se ha asociado con un mayor número de parejas sexuales, mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas y tener múltiples parejas sexuales ocasionales.

Según algunos estudios, las primeras infecciones de este tipo se desarrollaron en torno a Europa y Norteamérica (lugares en los que se consideraba que la promiscuidad era más elevada). Además, se creía también que era mayor el índice de posibilidades de adquirirlas en relaciones homosexuales que en heterosexuales.<sup>5</sup>

La adolescencia es una etapa clave por los cambios evolutivos que se dan tanto fisiológica como mentalmente. Algunos de los aspectos relevantes del desarrollo del adolescente son la identidad sexual y las relaciones afectivas que comporta. Si las experiencias en esta época son positivas, marcará que las conductas sean más saludables en un futuro, ya que su continuidad en la edad adulta está bien documentada. Por ello se deduce que en función de las relaciones afectivas que tenga este grupo de población seguirán unas conductas favorables o no.<sup>6</sup>

Casi una décima parte de la población española se encuentra en el periodo de vida que la Organización Mundial de la Salud define como "adolescencia", y se divide en dos fases: adolescencia temprana, de 10 a 14 años de edad, y tardía, de 15 a 19 años de edad. En la fase temprana aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay fantasías sexuales, sueños húmedos, preocupación por los cambios puberales e incertidumbre sobre la apariencia. Se habla de un periodo marcado por una turbulencia hormonal y por

ello llegan a tener relaciones sexuales de forma precoz. Posteriormente, en la adolescencia media y tardía aumenta la experimentación sexual a la vez que se producen cambios imprevisibles de conducta, así como sentimientos de invulnerabilidad que, en la mayoría de los casos, es la razón por la que no toman medidas de prevención contras las infecciones de transmisión sexual. Se llega a la conclusión de que comienzan a tener relaciones sexuales con penetración a edades más tempranas que generaciones anteriores. En España, estudios recientes han investigado la edad de inicio sexual de los adolescentes, y ha podido comprobarse esa mayor precocidad. Dichas investigaciones revelan cifras como 14,8 años en varones y 15 años en mujeres.

Se ha comprobado que el hecho de que se produzca esta precocidad cada vez mayor en el comienzo de la actividad sexual ha hecho que se preste especial atención a las conductas sexuales de los jóvenes, ya que se estima que un inicio temprano está asociado con un mayor número de parejas sexuales, relaciones sexuales no planificadas, consumo de drogas con efectos que alteran su conducta a la hora de mantener una relación sexual y por consiguiente no se usen medidas profilácticas. Además, todo eso sumado al hecho de tener múltiples parejas sexuales ocasionales incide en un incremento del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual.<sup>7</sup>

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

Según los estudios que se han realizado a lo largo de la historia, el ser humano ha tratado de encontrar placer, así como bienestar biológico, psicológico y social. El papel de la sexualidad en la obtención de placer, en particular, se ve reflejado en diferentes culturas, experiencias y teorías a través de múltiples expresiones.

De la mano de este pilar de nuestra evolución, caminando a la par, las infecciones de transmisión sexual han acompañado desde siempre a esta cualidad humana y han constituido uno de los primeros problemas de salud pública que se conocen.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) –término preferido por la Organización Mundial de la Salud–, o enfermedades de transmisión sexual (ETS), son conocidas desde épocas muy remotas. Se presume inclusive que ya Hipócrates podría haber realizado la descripción de una de ellas a lo largo de su vida, como es el caso de la sífilis. Las más conocidas a lo largo de la historia han sido esta última y la gonorrea, enfermedades que desde la Edad Media hasta hace relativamente poco han generado elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. Clásicamente se las ha denominado bajo el término de enfermedades venéreas, apelativo que deriva de la palabra Venus, en referencia a la diosa mitológica del amor, la belleza y la fertilidad.

Se hace bastante difícil establecer con precisión la incidencia y la prevalencia histórica de las ITS, debido a que muchas de ellas cursan asintomáticas, pueden tener resolución espontánea o manifestarse en etapas avanzadas. Es decir, el número de personas infectadas es mucho mayor que el que históricamente reflejan los registros de salud. Debido al estigma social que estas patologías producían, muchos enfermos se negaban a buscar ayuda sanitaria y continuaban dispersándolas entre sus ocasionales parejas sexuales. Esto provocó que, posteriormente, muchas clínicas tomaran como parte de un protocolo operativo el rastrear a los probables compañeros sexuales de los infectados para prevenir la extensión al resto de la población.<sup>8</sup>

Un estudio de *American Academy of PAs* revela que los pacientes que asisten a clínicas o que acuden a los centros de salud para realizarse serologías tienen un malentendido general de los procedimientos de detección de ITS. El examen de rutina de éstas infecciones incluye pruebas para detectar gonorrea, clamidia, sífilis, herpes, VIH / SIDA, virus del papiloma humano (VPH), hepatitis B y tricomoniasis. Los pacientes piensan que un análisis de sangre es un sinónimo de serología. Estas percepciones erróneas presentan un problema importante de salud pública ya que los pacientes intentan asumir la responsabilidad de su salud sexual y no lo están consiguiendo así puesto que ignoran el procedimiento de detección de una ITS pensando que en una analítica general sin serología específica se pueden hallar.<sup>9</sup>

Otro estudio en dos universidades de Namibia, muestra que los estudiantes tenían un conocimiento moderado sobre ITS y VIH / SIDA, pero también tenían algunas

percepciones erróneas importantes sobre el tratamiento y la transmisión de las mismas. Además, los seropositivos revelan poco conocimiento de su propio estado. La prevalencia del virus fue relativamente baja, pero puede subestimarse. Hubo considerable interés en los programas institucionales de concienciación sobre el VIH. Las clínicas del campus estaban infrautilizadas. Estos hallazgos motivan iniciativas de prevención y educación continuas e intensificadas a través de programas institucionales de concienciación sobre éstas infecciones.<sup>10</sup>

Por otro lado, también se ha examinado, la asociación entre el conocimiento y las percepciones del VIH / SIDA, así como los comportamientos de riesgo entre los adolescentes en Goa, India. En total se recopilaron y evaluaron datos transversales de 942 jóvenes. Las tasas de prevalencia en los últimos seis meses en hábitos como fumar, beber y usar drogas fueron del 3.8%, 17.8% y 1.1%, respectivamente, además 5.2% reconoció haber tenido relaciones sexuales alguna vez. La participación previa en el riesgo se correlacionó significativamente con la intención de riesgo futura y aquellos involucrados en un comportamiento de riesgo tenían más probabilidades de participar en otros comportamientos de riesgo. Los hallazgos sugieren la importancia de intervenciones específicas para los jóvenes que participan o tienen la intención de participar en comportamientos de riesgo e intervenciones sexuales dado que para ello deben tener la formación suficiente para hacerlo de una manera correcta.<sup>11</sup>

El objetivo de otro estudio ha sido evaluar el nivel de conocimiento sobre ITS y VIH / SIDA, así como las fuentes y la necesidad percibida entre los estudiantes de secundaria en China. Un total de 2668 estudiantes de secundaria de 15 a 18 años participaron en la encuesta. Se utilizó un cuestionario para recopilar la información que tenían sobre este tipo de infecciones, las fuentes con las que la obtenían y la necesidad de información percibida. Los resultados mostraron que los niveles de conocimiento sobre lo anterior se distribuyeron de la siguiente manera: bajo 6.8%, moderado 29.6% y alto 63.7%. Las fuentes de información más importantes fueron, en orden de clasificación, medios de comunicación (72.1%), educación sanitaria (51.8%) y materiales de lectura (45.7%). Alrededor de la mitad de los estudiantes, el 46.3%, confirmó la necesidad de más información. Fortalecer y mejorar las fuentes de información, particularmente su

precisión y exhaustividad, ayudaría a garantizar que los adolescentes obtuvieran una buena promoción de salud sexual.<sup>12</sup>

Según un estudio de la revista científica de una universidad ecuatoriana *“el nivel de conocimiento de factores de riesgo es relativamente bueno; sin embargo, los adolescentes no lo aplican a su vida cotidiana; por lo que se determina que el conocimiento no impide que sean vulnerables, puesto que no toman medidas preventivas. En el núcleo familiar, muchos de los padres, debido a la demanda laboral, no dedican tiempo suficiente a la atención de los hijos.”*<sup>13</sup>

Estas infecciones han sido un producto de la conducta sexual de las personas y seguirán existiendo si no se toman precauciones a la hora de mantener relaciones sexuales.<sup>8</sup>

Los anteriores estudios evidencian el importante problema de salud pública juvenil a nivel mundial que aborda este proyecto. Por ello, existe la necesidad de investigar sobre este tema propuesto y preguntarnos: ¿qué nivel de conocimiento tienen los adolescentes palmeros sobre ITS y salud sexual?

## **2.2. ESTADO ACTUAL DEL TEMA**

Como ya se ha hablado anteriormente, se entiende por ITS (o antiguamente denominadas enfermedades venéreas) cualquier infección que se transmita específicamente mediante un contacto sexual, aunque este no sea la única forma de propagarse.<sup>14</sup>

Hoy en día el índice de mortalidad sigue siendo elevado, por ello la ONU (Organización de las Naciones Unidas) ha sido partícipe en numerosas ocasiones en la lucha que se ha desarrollado en contra de estas infecciones. La mayoría de casos de ITS podrían haber sido exterminados con tratamientos de un costo razonable, pero actualmente esto ya no es tan sencillo, debido a diversos factores como el aumento de la

resistencia a los medicamentos por parte de los agentes infecciosos causantes, el incremento de volumen de los viajes internacionales o las nuevas infecciones.

Muchas ITS son asintomáticas (como por ejemplo el VIH), por lo que es totalmente necesario que, si se tiene un/a compañero/a sexual que cree padecer cierta ITS, vayan ambos al médico (aunque no presenten ningún síntoma), para conseguir un diagnóstico certero y empezar con su tratamiento cuanto antes, evitando así las complicaciones que dicha enfermedad pueda provocar.<sup>15</sup>

De todas las infecciones de transmisión sexual existentes, las más comunes son ocho: la clamidia, la tricomoniasis, la sífilis, la gonorrea, el VIH, el herpes genital, la hepatitis B y el virus del papiloma humano, de las cuales, sólo las cuatro primeras poseen cura. De resto, solo existen tratamientos capaces de paliar los síntomas y mantener la enfermedad estable.<sup>16</sup>

Hace algunos años ha llegado al continente europeo un fenómeno nuevo llamado ChemSex. Esta nueva práctica consiste en el consumo de drogas estimulantes para tener relaciones sexuales durante un período largo de tiempo entre jóvenes. Esto ha venido generando mucha atención en diferentes sectores debido a la gran diversidad de estupefacientes que se consumen, y a las consecuencias que está teniendo en la vida de muchos jóvenes puesto que la desinhibición a la que les lleva esa clase de sustancias provoca que se lleven a cabo prácticas sexuales de riesgo entre personas que desconocen su estado serológico.<sup>17</sup> Además, según estudios, en esa clase de prácticas sexuales el sexo sin preservativo es la norma. Como se ha señalado, estas drogas facilitarían una mayor duración de la actividad sexual que, junto al mayor número de parejas, podría facilitar la aparición de erosiones o traumatismos en vagina, pene o recto que aumentarían el riesgo de transmisión de VIH y otras ITS. Debido al efecto anestésico de algunas de estas drogas, podrían realizarse prácticas sexuales más traumáticas, como el fisting (conducta sexual que consiste en la introducción de la mano o parte del brazo en la vagina o en el ano), con mayor riesgo de traumatismo por la disminución del umbral doloroso. En el caso del slamming (inyección de drogas), el riesgo de infección por virus transmitidos por sangre, como el VIH, hepatitis B y C, sería especialmente alto, sobre todo al compartir material con el que se inyectan. Otros riesgos potenciales son los mismos que los observados en inyectores de opiáceos: septicemia, endocarditis, trombosis, abscesos. Todos estos factores nos llevan a pensar que, si bien se trata de un

grupo diferenciado de individuos con una forma muy concreta de experimentar la sexualidad, las cifras mostradas en diferentes estudios resultan suficientemente elevadas como para considerar el riesgo que estas personas pueden tener para su propia salud y la de su entorno.<sup>18</sup>

Aunque esta práctica no la lleven a cabo todos los adolescentes podría influir de alguna manera puesto que los jóvenes sanos podrían tener relaciones sexuales con personas que sí hayan practicado ChemSex. Independientemente de eso, los adolescentes se consideran un grupo de alto riesgo por lo siguiente: sostienen relaciones sexuales sin protección, son biológicamente más susceptibles a las infecciones y tienen mayor posibilidad de contraer alguna ITS con curso asintomático, debido a que son renuentes a solicitar atención médica y con frecuencia reciben tratamientos de manera empírica; además, no son sujetos de vigilancia epidemiológica en pareja.

Las ITS constituyen una causa principal de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad de largo plazo y muerte en el mundo. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves en millones de hombres, mujeres y niños, a pesar de ser prevenibles y fáciles de diagnosticar y tratar.<sup>19</sup>

Se estima que los jóvenes de 15 a 24 años adquieren el 50% de las ITS nuevas, aunque son sólo el 25% de la población sexualmente activa. En ello influyen diversos factores biológicos y psicosociales. La mayoría son asintomáticas, pero, si no se tratan, pueden conducir a infertilidad y aumento de la infección por VIH.<sup>20</sup>

Estas infecciones tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo dado que cada día, más de un millón de personas contraen una de ellas. La OMS estima que, en 2016, hubo unos 376 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) y tricomoniasis (156 millones). El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones, y hay más de 300 millones de mujeres infectadas por VPH, la principal causa de cáncer cervicouterino. Cerca de 240 millones de personas padecen hepatitis B crónica. Tanto el herpes genital como la hepatitis B se pueden prevenir mediante vacunación.

Más allá del efecto inmediato de la infección, las ITS pueden tener consecuencias graves.

- ✚ Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar por tres o incluso por más el riesgo de contraer el VIH.
- ✚ La transmisión de una ITS de la madre al niño puede causar defunción fetal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal al nacer, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas. En 2016, más de un millón de embarazadas tenían sífilis activa, que causó complicaciones en alrededor de 350 000 partos, entre ellas 200 000 muertes del feto o el recién nacido.
- ✚ La infección por el VPH provoca anualmente 570 000 casos de cáncer cervicouterino y 300000 defunciones.
- ✚ Algunas ITS, como la gonorrea y la clamidiasis, son causas importantes de enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad femenina.<sup>21</sup>

## **2.3. PRINCIPALES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

### **2.3.1. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**

Se trata de un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada. Dentro del cuerpo humano, el sistema inmunitario es la defensa natural del organismo frente a las infecciones. Este patógeno concretamente ataca y destruye los linfocitos CD4, que son un tipo de células que forman parte del sistema inmune y que se encargan de la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones causadas por estos agentes externos. Los términos VIH y SIDA no son sinónimos, portar el virus no significa tener sida. Cuando una persona está infectada por el VIH significa que el virus se encuentra presente serológicamente en el organismo multiplicándose y a su vez provoca que el sistema inmunológico se debilite, pero no necesariamente que desarrolle la enfermedad.

El SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida) es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen cuando la inmunodeficiencia que provoca la infección del VIH es muy acusada, y nuestro sistema inmune es incapaz de defender a nuestro organismo. En la historia natural de la infección por VIH, el sida es la etapa más

grave, y se caracteriza por la presencia de ciertas enfermedades oportunistas o neoplasias que pueden amenazar la vida del paciente.

Lo que diferencia este virus de los demás es la imposible eliminación del mismo de nuestro organismo. Es decir, una vez que la persona lo tiene, lo tendrá de forma permanente. Solo ciertos líquidos (sangre, semen, líquido preseminal, secreciones anales y vaginales, y la leche materna) de una persona infectada por el VIH pueden transmitir el virus. Estos fluidos corporales deben entrar en contacto con una membrana mucosa, un tejido dañado, o inyectarse directamente en el torrente sanguíneo (con una aguja o jeringa) para que pueda ocurrir la transmisión. Las membranas mucosas se pueden encontrar en el interior del recto, la vagina, el orificio del pene y la boca.

No existe una cura definitiva, por lo que el VIH se ha convertido en una infección crónica, pero con la atención médica adecuada y tratamiento antirretroviral se puede controlar. Este tratamiento impide que el virus se reproduzca (se replique), lo que reduce la carga viral. Al tener menos concentración de virus en el organismo el sistema inmunitario tiene más posibilidad de recuperarse y aunque no se llega a eliminar del todo el virus del cuerpo, el sistema inmunitario está lo suficientemente fuerte como para combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer relacionados con este patógeno. El tratamiento además reduce el riesgo de transmisión del virus.

El hecho de tratar la enfermedad lo antes posible y la gran evolución que han experimentado los fármacos para el VIH, ha hecho que la esperanza de vida de estos pacientes sea cada vez mayor. Por el contrario, las personas que no reciben tratamiento permitirán que el virus se extienda por su cuerpo, debilitando gravemente el sistema inmunitario y pudiendo llegar al estadio sida. Además, la carga viral en sangre es elevada y pueden propagar el virus. Por ello, es recomendable que los adolescentes que tengan varias parejas sexuales se realicen una serología cada cierto tiempo.<sup>22</sup>

También existe, a parte del tratamiento, una profilaxis pre-exposición llamada "PrEP" que ha sido recientemente desarrollada como una estrategia de prevención que consiste en la administración de una píldora que combina dos medicamentos antirretrovirales: tenofovir (TDF) y emtricitabina (FTC), comercializada como Truvada que

reduce significativamente la propagación del virus en personas seronegativas. Aunque este uso no está aprobado en nuestro país, varias guías recomiendan la PrEP como una opción de prevención en hombres que tienen sexo con otros hombres, relaciones sexuales entre hombres y mujeres heterosexuales, y los usuarios de drogas parenterales en riesgo de adquirir la infección.

Se trata de una medida más que debería ir acompañada de otras estrategias preventivas como el uso del preservativo, y la realización periódica de la prueba para monitorizar el estado serológico, lo que se denomina prevención combinada. Además, se está estudiando actualmente su modelo de aplicación en España.<sup>23</sup>

### **2.3.2. Hepatitis B**

Esta infección es causada por el Virus de la Hepatitis B (VHB). Se contagia por contacto con sangre, semen u otro líquido de una persona infectada. Una mujer infectada puede contagiarle hepatitis B a su bebé durante el parto.<sup>24</sup>

Uno de los síntomas que puede sentir una persona infectada podría ser la sensación de tener gripe. También puede tener ictericia, una coloración amarillenta de la piel y los ojos, orina de color oscuro y deposiciones pálidas. Algunas personas cursan asintomáticas, pero una serología puede determinar si tiene el virus. Generalmente esta patología mejora por sí sola al cabo de unos meses. Se habla de hepatitis crónica cuando persiste la infección más de 6 meses que podría durar toda la vida. Este hecho puede conducir a la cicatrización del hígado, llamada cirrosis, insuficiencia hepática o cáncer de hígado. Además, se han realizado una serie de estudios de este virus que demuestran que cuando se presenta una infección aguda, menos del 2% evoluciona a fallo hepático fulminante. La mejoría de hepatitis aguda en adultos es de 90 a 95%, y solo un 5-10% desarrolla infección crónica. En niños en la temprana infancia, hasta un 50% desarrolla cronicidad, y hasta un 90% de recién nacidos de madres infectadas puede evolucionar a cronicidad si no se hacen las medidas preventivas adecuadas en el momento de nacer.<sup>25</sup>

Existe una vacuna contra la hepatitis B. Requiere tres dosis. Todos los bebés deben vacunarse, pero los niños mayores y los adultos también pueden hacerlo. Si viaja a países donde la hepatitis B es común, debe aplicarse la vacuna.<sup>24</sup>

### **2.3.3. Virus del Papiloma Humano (VPH)**

Este virus pertenece al género Papilomavirus dentro de la familia Papillomaviridae y existen más de 100 genotipos del VPH, de los cuales unos 40 pueden infectar al ser humano por vía sexual mediante contacto directo con piel, mucosas, o en el canal del parto.<sup>26</sup>

Este microorganismo se transmite por contacto genital, más a menudo por relaciones sexuales vaginales y anales. No solo se transmite por los fluidos corporales o cuando el hombre eyacule, sino que también se puede transmitir durante las relaciones sexuales orales y el contacto entre los genitales. El patógeno se puede transmitir entre parejas heterosexuales y homosexuales, aun cuando la persona infectada no presenta sintomatología.

Este virus es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo, y su peligrosidad prima en la ausencia de sintomatología por largos periodos de tiempo. Los reportes epidemiológicos señalan que el VPH se presenta en 99.7% de los casos positivos de cáncer de cérvix (cuello de útero). Precisamente debido este dato es por lo que se ha planteado a las matronas la realización de citologías a edades tempranas para la prevención y el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino. El riesgo y los síntomas del virus son distintos entre hombres, en los que generalmente es asintomático, y mujeres, quienes llegan a desarrollar inflamaciones del tracto reproductivo o enfermedades como las nombradas anteriormente.<sup>27</sup>

Esta es una de las infecciones de transmisión sexual más mortales puesto que un gran porcentaje de los casos de cáncer cervical están ligados a la infección genital por el VPH, especialmente de los tipos 16 y 18; además, los tipos 6 y 8 producen los condilomas acuminados. El cáncer de cérvix es el segundo cáncer más común en las mujeres en todo el mundo, con cerca de 500.000 nuevos casos y 250.000 muertes cada

año. Las nuevas vacunas que previenen la infección pueden reducir las muertes relacionadas con este tipo de cáncer. Aunque su eficacia está ampliamente contrastada, la baja incidencia de este cáncer en España y el alto coste de la vacuna han generado controversia acerca de la conveniencia de su introducción en el calendario de vacunaciones. La reciente indicación de esta vacuna para los varones, en especial para prevenir los tipos de VPH cancerígenos y los condilomas acuminados en hombres que tienen sexo con hombres, ha vuelto a despertar la polémica.<sup>28</sup>

#### **2.3.4. Sífilis**

La sífilis es una infección causada por la bacteria *Treponema pallidum*, generalmente se transmite por contacto sexual y clínicamente se caracteriza por episodios de enfermedad activa, interrumpidos por lapsos de latencia. Se compone de varias fases si no es tratada, en primer lugar, tras un periodo de incubación promedio de 3 semanas, aparece la lesión primaria o “chancro” que frecuentemente se acompaña de una linfadenopatía regional o “bubón”. La fase secundaria cursa con lesiones mucocutáneas, adenitis linfática generalizada y se continua con un periodo de latencia subclínica que dura muchos años. La fase terciaria tardía se desarrolla solo los enfermos no tratados y se manifiesta por lesiones mucocutáneas, osteoarticulares o parenquimatosas de carácter destructivo llamadas “gomas”, aortitis con formación de aneurismas o afección sintomática del sistema nervioso central.

Esta infección pasa de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica o chancro sifilítico. Las úlceras aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También pueden salir en los labios y en la boca. Puede ser transmitida durante relaciones sexuales vaginales, anales o durante el sexo oral. Actualmente esta enfermedad puede ser tratada mediante antibiótico, en especial la penicilina, debido a su capacidad para acabar con este tipo de bacteria.<sup>29</sup>

### 2.3.5. Clamidiasis

Se trata una infección de transmisión sexual común, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Cuando se produce una infección por este patógeno generalmente la persona es asintomática, tanto hombre como mujer. Su naturaleza carente de sintomatología facilita la transmisión entre parejas. Cuando son sintomáticas, puede haber dolor o ardor al orinar, flujo vaginal anormal en mujeres o secreciones por el pene. En las mujeres pueden presentar cervicitis que puede progresar a una enfermedad inflamatoria pélvica (EPI). Además, puede causar daños graves y permanentes a los órganos genitales de la mujer. Ésta puede contraer clamidia en el cuello del útero, el recto o la garganta. Los hombres pueden contraer clamidia en la uretra, el recto o la garganta. Esta infección se puede contraer al tener relaciones sexuales con alguien infectado tanto vaginales, anales como orales. Además, es transmisible aun cuando el hombre no eyacule. Una mujer también puede transmitir clamidia a su bebé durante el parto.

Las personas que han tenido clamidia y han sido tratadas pueden infectarse de nuevo si tienen relaciones sexuales con una persona infectada.<sup>30</sup>

### 2.3.6. Gonorrea

Esta infección es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* y la puede propagar cualquier tipo de actividad sexual. Se puede contraer por contacto con la boca, la garganta, los ojos, la uretra, la vagina, el pene o el ano. Dentro de la sintomatología se encuentra ardor al orinar, secreciones por el pene o enrojecimiento de la abertura del pene. Es la segunda enfermedad más comúnmente transmitida registrada. Se presentan aproximadamente 330,000 casos en los Estados Unidos cada año. Esta bacteria prolifera en zonas corporales húmedas y cálidas, incluso el conducto que transporta la orina fuera del cuerpo (uretra). En las mujeres, las bacterias se pueden encontrar en el aparato reproductor, en lugares como las trompas de Falopio, el útero y el cuello uterino. La bacteria puede incluso proliferar en los ojos. Las personas contraen gonorrea al tener relaciones sexuales con alguien que tenga esta infección, ya sean relaciones sexuales anales, orales o vaginales, ya que es transmisible a través de los fluidos corporales.<sup>31</sup>

### **2.3.7. Herpes genital**

Esta infección es producida por el Virus de Herpes Simple (VHS) del que existen dos tipos: VHS-1 y VHS-2. Este último es el responsable de la mayoría de las infecciones genitales, aunque el primero puede transmitirse de dos maneras, desde lesiones bucolabiales o desde lesiones genitales, lo que aumenta también su incidencia. La transmisión puede tener lugar por contacto directo con las lesiones ulceradas o desde un compañero sexual asintomático. Es el agente causal de úlceras genitales más frecuente en nuestro medio. Además, es una infección recurrente debido a que el virus permanece latente en los ganglios sacros, a partir de los cuales se reactiva. Esta reinfección puede ser sintomática o no, pero siempre es contagiosa.<sup>32</sup>

La transmisión que puede darse entre un hombre infectado y su pareja femenina es más probable que la transmisión que podría haber entre una mujer infectada y su pareja masculina. Por ello es que la infección genital por el VHS-2 es más común en las mujeres que en los hombres. Los dos tipos de virus pueden encontrarse y liberarse por las llagas causadas por la infección. Por lo general, una persona solo puede infectarse por el VHS-2 durante el contacto sexual con alguien que tenga una infección genital por el VHS-2. La transmisión puede ocurrir por una pareja sexual infectada que no tenga una llaga visible y que no sepa que está infectada porque puede ser asintomática.<sup>5</sup>

### **2.3.8. Tricomoniasis**

Es causada por la infección que origina el protozoo llamado *Trichomonas vaginalis*. Los síntomas de esta infección pueden variar, y la mayoría de hombres y mujeres que tienen el parásito no saben que están infectados. Dentro de los síntomas se puede encontrar picazón, ardor o enrojecimiento en los genitales, molestia al orinar o la secreción de una sustancia de olor inusual. La persona infectada puede transmitirle el parásito a otra persona que no tenga la infección durante las relaciones sexuales. En las mujeres, el área del cuerpo infectada con más frecuencia es la parte baja del aparato genital (la vulva, la vagina o la uretra) y en los hombres es la parte interna del pene (uretra). Durante las relaciones sexuales, el parásito por lo general se transmite del pene

a la vagina o de la vagina al pene, pero también se puede transmitir de una vagina a otra.<sup>33</sup>

La prevalencia de esta infección en nuestra población es desconocida, debido a que la enfermedad no es notificada y a la baja sensibilidad de métodos de diagnóstico comúnmente empleados.<sup>34</sup>

Se puede deducir según algunos estudios que la incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes, aumentando el riesgo de infectarse por este patógeno con el escaso uso de preservativo.<sup>35</sup>

### 3. JUSTIFICACIÓN

Las ITS son un problema a nivel mundial que puede perjudicar a todos los seres humanos sin distinción ninguna, pero en especial al grupo que abordamos en este proyecto, los adolescentes, que empiezan a vivir de forma totalmente inexperta. A pesar de haber múltiples medios (charlas de prevención en los centros, información proporcionada por sus familiares o vía internet...) que les informan y educan sobre los posibles riesgos que conllevan las prácticas sexuales sin protección se dan circunstancias que hacen que esos mensajes educativos no lleguen de forma efectiva a los jóvenes. Entre los posibles factores que pueden influir en ellos están: la escasa percepción del riesgo en este grupo de edad por su misma ignorancia e inexperiencia, la rebeldía hacia los mensajes procedentes de sus «mayores» o de las charlas en los centros y la consideración que tienen del preservativo como un «elemento externo» que resta espontaneidad a la relación. Por estos motivos se ha decidido realizar este proyecto de investigación sobre dichas patologías y el conocimiento que tienen los jóvenes de las mismas puesto que existe aún un elevado índice de adolescentes que contraen estas infecciones a diario en todo el planeta según la Organización Mundial de la Salud explicado con detalle anteriormente en otros apartados.

Este problema actual está respaldado por varias evidencias. Según un estudio en la Universidad de La Rioja, en España, el 50% de los jóvenes españoles confiesan tener carencias en educación sexual y hubiese deseado una información más profunda. Actualmente, en los centros educativos solo se accede a la educación sexual mediante

charlas voluntarias y no todos los institutos tienen esta opción. Esto también se ve limitado porque en nuestro país no hay ley que rijan esta materia. Los jóvenes erróneamente pueden priorizar en ocasiones un embarazo no deseado frente a las ITS y por ello se limitan en esos casos a utilizar solamente anticonceptivos femeninos. Además, el 16,4% de los jóvenes varones estarían dispuestos a arriesgarse cuando se les pregunta si aceptarían un coito imprevisto sin protección. En varias comunidades autónomas los conocimientos acerca de estas infecciones son escasos, aun así, todos los adolescentes, sabiendo que podrían contraer una de ellas si no usan protección, consideran que es imposible que les ocurra. El grado de desconocimiento es tal, que no todos son capaces de identificar las distintas infecciones de transmisión sexual que hay o las resumen con el VIH. Esta falta de información se observa en el pensamiento de algunos adolescentes encuestados que piensan en la existencia de una píldora que previene estas infecciones u otros que piensan en que el preservativo no es efectivo.<sup>36</sup>

Además, una tesis de obstetricia publicada por una universidad peruana demuestra que no solo en nuestro país hay un bajo nivel de conocimiento de las ITS por parte de los adolescentes, sino que se trata de un desconocimiento a nivel mundial ya que este estudio revela haber determinado el grado de información sobre educación sexual que tienen los adolescentes de una institución educativa del país. Tras su realización se obtuvieron los siguientes resultados: el 79.5% obtuvieron nivel de conocimiento bajo, seguido del 20.5% que obtuvieron nivel de conocimiento regular. Esto nos indica que en este país de Sudamérica los jóvenes tampoco poseen una adecuada información sobre salud sexual<sup>37</sup>. Otra tesis del mismo país, presentada el año pasado, también estudia el nivel de conocimiento de los adolescentes de una región antes de aplicar un programa educativo y los resultados de ese estudio previo demostraron que el 50% de los adolescentes obtuvieron un nivel bajo de conocimiento, el 37% un nivel medio y tan solo el 13% un nivel alto.<sup>38</sup>

Debido a que estos datos de diferentes países presentan similitudes en cuanto al desconocimiento que hay entre los jóvenes acerca de este problema existe la necesidad de investigar sobre las patologías propuestas y el grado de conocimiento que tienen los adolescentes a la hora de desarrollar actividades sexuales.

## 4. OBJETIVOS. GENERAL Y ESPECÍFICOS

Este proyecto carece de hipótesis puesto que se trata de un trabajo meramente observacional.

✚ Objetivo general:

Estudiar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes del instituto de educación secundaria propuesto sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual.

✚ Objetivos específicos:

- ✓ Examinar el grado de información que tienen los jóvenes acerca de los beneficios de una buena conducta sexual.
- ✓ Educar a los alumnos del centro sobre las consecuencias que conllevarían los malos hábitos a la hora de tener relaciones sexuales.
- ✓ Determinar el conocimiento que tienen sobre los avances de los últimos años en profilaxis.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. DISEÑO

El estudio que se va a realizar en este trabajo es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se trata de un proyecto de investigación planteado a partir de un análisis cuantitativo a través del desarrollo de una encuesta normalizada de carácter anónimo (anexo 4). Este cuestionario es elaborado para los jóvenes estudiantes con edades comprendidas entre 13 y 18 años del IES Luis Cobiella Cuevas de Santa Cruz de La Palma, y evaluará su nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, así como sus hábitos a la hora de mantener relaciones sexuales.

## 5.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para la elaboración de este proyecto se ha realizado una búsqueda bibliográfica de evidencias científicas publicadas en artículos y páginas webs de salud entre los años 2000-2020. Se han utilizado plataformas como Punto Q de la Universidad de La Laguna y Google Académico. También han sido consultadas bases de datos como: Pubmed, Medline y Scielo. Para la búsqueda de la evidencia, se utilizaron los siguientes descriptores:

DeCS	MeSH
<b>ITS</b>	<b>STI</b>
<b>Adolescentes</b>	<b>Teenagers</b>
<b>Conocimiento</b>	<b>Knowledge</b>
<b>Prevención</b>	<b>Prevention</b>

Para la redacción de este proyecto se han utilizado una serie de criterios de inclusión y exclusión de las herramientas utilizadas para la elaboración del marco teórico:

Criterios de inclusión:

- ✚ Artículos que disponen de texto completo.
- ✚ Todos los artículos que se encuentren dentro del periodo de búsqueda (2000-2020).
- ✚ Artículos en español y en inglés.
- ✚ Artículos seleccionados a partir de las palabras claves.
- ✚ Artículos que aporten evidencia científica.

Criterios de exclusión:

- ✚ Todos los estudios que no tengan acceso a texto completo.
- ✚ Artículos de pago.
- ✚ Artículos publicados antes del año 2000.
- ✚ Artículos disponibles en un idioma diferente a español o inglés.

### 5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Los sujetos participantes en el estudio serán los alumnos con edades comprendidas entre 13 y 18 años de todos los cursos de la ESO y bachillerato del IES Luis Cobiella Cuevas de Santa Cruz de La Palma.

Se procederá a calcular el número de alumnos que sería necesario para que fuera una muestra representativa sin saber el número total de estudiantes que posee el centro. Esto se realizará utilizando la siguiente fórmula reflejando un 95% de nivel de confianza y un margen de error del 5%:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Figura 1.<sup>39</sup>

Donde:

N = total de la población

Z $\alpha$  = 1.96 al cuadrado (si el nivel de confianza es del 95%)

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada (en este caso un 5% = 0,05)

Q = probabilidad de fracaso, su fórmula es 1 – P (en este caso 1 – 0,05 = 0,95)

D = precisión, error máximo admisible en términos de proporción (5%)

En la aplicación de la fórmula se obtuvo que el mínimo esperable para que la muestra sea válida es de 73 alumnos. Una vez se hayan recogido las autorizaciones firmadas de los padres o tutores legales y la autorización del centro, se fijará un día en el que se realice el reparto de encuestas a los adolescentes que asistan al instituto en esa jornada.

## 5.4. MATERIAL Y MÉTODOS

Para poner en marcha el desarrollo del estudio se realizará una solicitud de autorización al equipo directivo del centro para obtener su aprobación y que se pueda proceder al reparto de cuestionarios a los alumnos, una nota informativa - consentimiento informado para los padres o tutores legales de cada estudiante donde autoricen la utilización de los resultados del cuestionario que responda el menor, una carta formal dirigida a los jóvenes solicitándoles su participación y por último, la encuesta para el alumnado con la que se elaborará un estudio de tipología descriptiva, mediante la realización de una serie de preguntas para examinar su nivel de conocimiento acerca de la salud sexual.

El reparto de los cuestionarios, una vez se hayan recogido las autorizaciones del centro, así como las notas informativas - consentimientos informados de los padres o tutores legales firmados, se hará en todas las aulas del mismo modo, es decir, a todos los alumnos que estén en el aula y quieran participar se les repartirá el documento. Este procedimiento se realizará durante el periodo de un mes dado que dividiremos las semanas de la siguiente manera: en la primera se pasará por todas las aulas recogiendo los consentimientos de todos los alumnos, en la segunda semana se realizará la encuesta a todas las clases de los cursos de 1º y 2º de la ESO, en la tercera a todas las clases de los cursos de 3º y 4º y en la cuarta semana a todas las clases de los cursos de Bachillerato. Se intentará a lo largo de cada semana asistir en un horario en el que se encuentren en tutoría para que no desaprovechen tiempo de otras asignaturas y el tiempo que se dedique en cada clase no será mayor a 30 minutos. Una vez cumplimentados los cuestionarios se recogerán personalmente ya que tanto la entrega como la recogida se realizará de forma presencial. Los documentos serán guardados en sobres cerrados individuales divididos por clases y posteriormente por cursos.

El motivo por el cual se realizará la encuesta a todos los cursos académicos es que probablemente existan variaciones de conocimiento entre ellos y, como ya se ha citado anteriormente en el marco teórico del proyecto, la edad a la que empiezan a tener relaciones sexuales es cada vez más temprana, por ello no se considera estudiar solo algunos cursos en concreto sino todos. De esta forma se podrá estudiar bien cuan informados están en función del curso que estudien. Entre ambos niveles académicos,

secundaria y bachillerato, se realizarán comparaciones para determinar qué curso requiere más información sobre una buena conducta sexual. El desarrollo de la encuesta se realizará a partir de los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- ✚ Adolescentes que tengan entre 13 y 18 años.
- ✚ Adolescentes que estudien ESO y bachillerato en el IES Luis Cobiella Cuevas.
- ✚ Adolescentes que se muestren voluntarios a colaborar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- ✚ Que estén matriculados en otros centros educativos.
- ✚ Que no quieran participar en el proyecto.

Una propuesta en el caso de que se determine que poseen un bajo o regular nivel de conocimiento sobre salud sexual sería educar a los adolescentes de una manera eficaz sobre este tema. Lo ideal sería que enfermeros o matronas que quieran participar en esa labor de promoción de la salud convoquen charlas en los diferentes institutos de educación secundaria y bachillerato de la isla, al menos una vez por curso, desde 1º de la ESO hasta 2º de Bachillerato. Una manera efectiva de estimular el interés de los alumnos sería la utilización de maquetas de ambos aparatos reproductores para explicar su anatomía y aprovechar para hablar de las diferentes prácticas de riesgo que existen, utilizando juegos y realizando preguntas a los adolescentes sobre el tema. A parte de esos juegos también se podría hablar de forma esquematizada en una pizarra de las principales ITS y posteriormente preguntarles sobre ello para que mantengan la atención puesta en la explicación. En la misma charla se podría explicar el correcto uso del preservativo, tanto masculino como femenino, utilizando las maquetas para quede lo más claro posible.

## 5.5. VARIABLES

Independientes: aspectos sociodemográficos del encuestado.

- ✚ Sexo: Mujer – Hombre / Cualitativa.

- ✚ Edad: 13, 14, 15... / Cuantitativa.
- ✚ Nivel académico: ESO o bachillerato / Cualitativa.
- ✚ Fuentes de información previas sobre sexualidad / Cuantitativa

#### Dependientes:

- ✚ Nivel de conocimiento previo de los adolescentes en relación a la prevención de las ITS / Cuantitativa.
- ✚ Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre estas infecciones/ Cuantitativa.
- ✚ Grado de importancia que dan los alumnos al problema / Cuantitativa.
- ✚ Nivel de conocimiento que tienen sobre los factores que favorecen la transmisión / Cuantitativa.
- ✚ Ocurrencia de actividad sexual / Cuantitativa.
- ✚ Edad de inicio de las relaciones sexuales / Cuantitativa
- ✚ Cantidad de parejas sexuales actualmente / Cuantitativa
- ✚ Cantidad de parejas sexuales a lo largo de su vida / Cuantitativa
- ✚ Percepción del grado de protección del preservativo en una relación sexual / Cuantitativa
- ✚ Frecuencia del uso del preservativo con personas desconocidas / Cuantitativa
- ✚ Grado de información acerca de la utilización del preservativo / Cuantitativa
- ✚ Medios por los cuales reciben esa educación sexual / Cuantitativa
- ✚ Valoración de la eficacia que tienen sobre la información sexual recibida / Cuantitativa

## 5.6. INSTRUMENTO DE MEDIDA

Para llevar a cabo este proyecto se utilizará como instrumento de medida una encuesta de carácter anónimo y voluntario con un total de 20 preguntas tipo test, de las cuáles un porcentaje será de respuesta única y otro porcentaje será de múltiple respuesta. Esta encuesta se realizará utilizando las variables anteriormente citadas y permitirá determinar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 18 años del IES Luis Cobiella Cuevas sobre salud sexual e ITS.

La herramienta utilizada para llevar a cabo el estudio se ha elaborado basándose en un artículo de investigación del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cuba<sup>40</sup>, puesto que reúne los ítems que se han considerado necesarios

a lo largo de la investigación. Además, se han hecho ciertas variaciones propias para que se adapte al tema abordado en este proyecto.

## 5.7. ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos se procederá a utilizar una versión del programa estadístico SPSS con el fin de alcanzar un gráfico que exprese la frecuencia, así como los porcentajes hallados para obtener el análisis de los resultados y posteriormente la información más relevante del estudio con los diferentes ítems tratados.

## 5.8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

En cualquier investigación que se realice hay que tener en cuenta diferentes aspectos, entre ellos se encuentra la Declaración de Helsinki, creada con la finalidad de regular los principios éticos en las investigaciones científicas. Dentro de esa declaración se hace especial mención a una serie de grupos vulnerables, encontrándose dentro de ellos el grupo de los menores de edad. Es a ellos a quien alude cuando dice que *“La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.”*<sup>40</sup>

Se considera que este estudio se encuentra dentro de la citada acepción puesto que la educación sexual es una prioridad en la etapa de la adolescencia. Como ya se ha expuesto anteriormente, son bastante necesarios esos conocimientos sobre sexualidad dado que es en esas edades en las que se inicia la vida sexual y por consiguiente se corren riesgos.

Otro de los aspectos éticos a considerar y aplicar en nuestro estudio es el Informe de Belmont<sup>41</sup> por sus principios bioéticos como son los citados a continuación:

*Principio de Autonomía*

En primer lugar, la Ley 41/2002<sup>42</sup>, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En el artículo 7 de dicha ley se recoge el derecho a la intimidad y a que se respete la confidencialidad de los datos de salud. Este derecho concuerda con lo recogido ya por la Ley orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal<sup>43</sup>, según la cual se debe garantizar la confidencialidad de los datos de carácter personal y se regula el uso de ficheros de datos personales. La finalidad es garantizar el respeto y el acatamiento de estas dos leyes respecto a los datos personales. Los cuestionarios realizados para la obtención de la información necesaria para el estudio tendrán carácter anónimo, y ningún dato recogido podrá identificar a la persona encuestada.

Como la población es de menores de edad, de entre 13 y 18 años, hay que tener en cuenta lo recogido en el artículo 9, referente al consentimiento por representación, donde “*el consentimiento por representación lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión*”. Por ello, se pasará una nota informativa a los padres/tutores legales de los alumnos de ambas clases, en la que se les informará en qué consistirá el procedimiento de recogida de datos y se pedirá su consentimiento para la participación de sus tutorizados.

#### *Principio de Beneficencia*

Si se lleva a cabo una buena educación para la salud en los adolescentes les beneficiaría en su desarrollo psicosocial puesto que les proporcionaría información para evitar ITS.<sup>44</sup> Este estudio permitiría conocer si realmente se está dando esa educación para la salud en el ámbito de la sexualidad y así saber los riesgos que podrían estar corriendo para solventarlos mediante charlas preventivas por personal sanitario formado en el tema.

#### *Principio de No Maleficencia*

No se contempla la posibilidad de daño a los sujetos que formen parte del estudio, dado que se trata de la realización de una encuesta de carácter voluntario y anónimo.

## 5.9. CRONOGRAMA

Este proyecto se llevará a cabo durante los meses de enero hasta principios de junio del año 2020, en este tiempo de estudio se realizarán las diferentes actividades propuestas reflejadas en este esquema:

ACTIVIDADES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Elección del tema, diseño del estudio y solicitud de autorización al equipo directivo del centro						
Definición de objetivos y solicitud de autorización a padres, madres o tutores legales						
Búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos						
Realización de la encuesta a los adolescentes						
Vaciado de datos obtenidos y redacción del proyecto						
Publicación del proyecto						

## 5.10. PRESUPUESTO

CONCEPTO	CANTIDAD	TIEMPO / HORAS	TOTAL
Investigador	0€	9 meses	0€
Encuestador	800€ / mes	1 mes	800€
Estadístico	1800€ / mes	1 mes	1800€
Total RRHH:			2600€
CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	TOTAL
Impresora	1	70€	70€
Ordenador portátil	1	370€	370€
Total gastos informáticos			440€
Papelería	400 hojas	0,50€	200€
Tóner	3	20€	60€
Bolígrafos	10	0.30€	3€
Total material oficina			263€
Gastos telefónicos	1 móvil	20€ la tarifa de llamadas durante 5 meses	100€
Transporte	1 coche (gasolina)	100 litros de gasolina a 1,20€ el litro	120€
Total (Total RRHH + total gastos informáticos + total material de oficina)			3523€

## 6. CONCLUSIÓN

En este proyecto se refleja el problema existente hoy en día con las infecciones de transmisión sexual, en especial, para ese grupo de edad vulnerable como son los adolescentes. Esto se debe al bajo nivel de conocimiento que tienen sobre las conductas sexuales de riesgo y precisamente es en eso en lo que habría que incidir para que sean conscientes del peligro que corren si practican sexo sin protegerse.

Si este estudio se llevase a cabo, podríamos conocer los hábitos sexuales que tiene un porcentaje de los jóvenes palmeros y así, en función del nivel de conocimiento que expresen, valorar la situación para ver si es necesario incrementar la prevención de este tipo de infecciones.

El papel de la enfermería en este ámbito también es fundamental puesto que una de sus funciones principales es la promoción de la salud. De acuerdo a este hecho, y en el caso de que el estudio revelara un nivel bajo o regular de conocimiento, se podrían plantear diferentes opciones para intentar concienciar a los jóvenes sobre este problema que nos afecta a nivel mundial.

Una de esas opciones a elegir para educar a los adolescentes de una manera eficaz sobre salud sexual sería que los enfermeros o matronas que quieran participar convoquen charlas en los diferentes institutos de educación secundaria y bachillerato de la isla, al menos una vez por curso, desde 1º de la ESO hasta 2º de Bachillerato.

En definitiva, si se realizan este tipo de charlas educativas por un personal sanitario formado como son los enfermeros, se llegaría a incentivar a los alumnos a tener relaciones sexuales seguras y, a su vez, a no contraer infecciones de transmisión sexual.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Medlineplus. Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. 2020 [actualizada el 19 de febrero de 2020; acceso 23 de marzo de 2020]. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html#cat\\_24](https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html#cat_24)
2. Conde González CJ. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003. [acceso 23 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2003.v45suppl5/S585-S586/es/>
3. Organización Mundial de la Salud, Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2020. [acceso 23 de marzo de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/sexually\\_transmitted\\_infections/es/](https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/)
4. Domínguez Soto L., Díaz González JM. Enfermedades de transmisión sexual [Internet] México: Departamento de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González; 2015. [acceso 23 de marzo de 2020]. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/ago\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/ago_01_ponencia.html)
5. Marquínez Senado M. Programa educativo de prevención sobre el desconocimiento juvenil respecto a las enfermedades de transmisión sexual [Internet]. Madrid: Universidad Francisco de Vitoria; 2015. [acceso 23 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1109/TFG1415%20MAR%C3%8DA%20MARQU%C3%8DNEZ%20SEDANO.pdf?sequence=>
6. Saura Sanjaume SS, Fernández de Sanmamed Santos MJ, Vicens Vidal L, Puigvert Viu NN, Mascort Nogué C, García Martínez J. Percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en población joven. Atención Primaria [Internet] 2009. [acceso 24 de marzo de 2020]; 42(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-percepcion-del-riesgo-contraer-una-S0212656709004089>
7. Rodríguez Carrión J, Traverso Blanco CI. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gaceta Sanitaria [Internet] 2012. [acceso 24 de marzo de

- 2020]; 26 (6). Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000600005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000600005)
8. Leiva LF. Breve historia y descripción de las ETS [Internet]. Argentina: Centro de Información y Comunicación de la Universidad Nacional de Cuyo; 2015 [acceso 24 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.universidad.com.ar/breve-historia-y-descripcion-de-las-enfermedades-de-transmision-sexual>
  9. Goodman K, M. Black C. Patient knowledge of STI testing in an urban clinic. JAAPA. 2018; 31(4): 36-41. DOI 10.1097/01.JAA.0000531050.97255.fa
  10. H de Beer I, C Gelderblom H, Schellekens O, Gaeb E, Van Rooy G, McNally A, et al. University students and HIV in Namibia: an HIV prevalence survey and a knowledge and attitude survey. J Int AIDS Soc. 2012; 15(9). DOI 10.1186/1758-2652-15-9.
  11. Gong J, Saxena V, Mathur A, Li X, Stanton B, Kaljee L, et al. HIV risk and prevention behaviours, intentions, perceptions and knowledge among youth in Goa, India. Int J STD AIDS. 2010; 21(6): 392-399. Citado en Pubmed PMID 20071444.
  12. Li S, Huang H, Xu G, Cai Y, Shi R, Shen X. HIV/AIDS-related knowledge, sources and perceived need among senior high school students: a cross-sectional study in China. Int J STD AIDS. 2009; 20(8): 561-565. Citado en Pubmed PMID 19625589
  13. Fleitas-Gutiérrez D, González-Kadashinskaia GO, Riofrio-Machado MI. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre ITS/VIH. Dom. Cien. 2016; 2(2): 3-11.
  14. Villacreses SS. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil diagnosticadas por medio de citológicos [Internet]. Ecuador: Escuela de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil, 2013 [citado 25 de marzo de 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1795/1/TESIS%20TERMINADA%20para%20presentar%20ultimo....pdf>;

15. Ipatenco S. ¿Por qué los adolescentes son más propensos a contraer ETS? [Internet]. 2017 [citado 25 de marzo de 2020]. Disponible en: [https://www.ehowenespanol.com/por-que-los-adolescentes-son-mas-propensos-a-contraer-ets\\_12685141/](https://www.ehowenespanol.com/por-que-los-adolescentes-son-mas-propensos-a-contraer-ets_12685141/)
16. Medlineplus. Sexually Transmitted Diseases [Internet]. 2017 [actualizada el 23 de octubre de 2017, acceso 25 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/sexuallytransmitteddiseases.html>
17. Fernández-Dávila P. ChemSex en España: Reflexiones sobre buena praxis y lecciones aprendidas. *RMdS*. 2018; 6(13): 58 - 62.
18. Coll J, Carmina RF. Drogas recreativas y sexo en hombres que tienen sexo con hombres: chemsex. Riesgos, problemas de salud asociados a su consumo, factores emocionales y estrategias de intervención. *Rev Enf Emerg*. 2016; 15(2): 77-84.
19. Valdes G., Abad Camacho, Vallejos Cleotilde, Enríquez G. Prevalencia y características clínicas de enfermedades de transmisión sexual en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Puebla. *Enf Inf Microbiol*. 2010; 30(1): 19-24.
20. Corona H. F, Funes D. F. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev Med Clin Condes*. 2015; 26(1): 74-80.
21. OMS. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2019 [actualizada el 14 de junio de 2019, citado 26 de marzo de 2020]. 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))
22. Infosida. ¿Qué es el VIH? [Internet]. 2017 [actualizada el 11 de octubre de 2017, citado 26 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>
23. Sánchez-Rubio Ferrández J, Martínez Sesmero JM. Pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV infection: a new prevention paradigm? *Farm Hosp*. 2016; 40(3).

24. Medlineplus. Hepatitis B [Internet]. 2019 [actualizada el 13 de noviembre de 2019, citado 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisb.html>
25. Idrovo Cubides V, Suárez Q. CY, Álvarez Quintero P. Epidemiología e historia natural de la Hepatitis B. Rev Col Gastroenterol. 2009; 24.
26. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes [Internet]. España: grupo de expertos del grupo de estudio de sida de la SEIMC (GESIDA); 2017 [acceso 2 de junio de 2020]. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/gruposdeestudio/gesida/dcientificos/documentos/2017/gesida-guiasclinicas-ITS-201703.pdf>
27. Castro Vásquez M del C, Arellano Gálvez M del C. Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. Salud Publica Mex. 2009; 52: 207-212.
28. Godoy P. La vigilancia y el control de las infecciones de transmisión sexual: todavía un problema pendiente. Gac Sanit. 2011; 25(4).
29. Carrada Bravo T. Sífilis: actualidad, diagnóstico y tratamiento. Rev Fac Med UNAM. 2003; 46(6): 236-242.
30. Medlineplus. Infecciones por clamidia [Internet]. 2020 [actualizada el 8 de enero de 2020, citado 29 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/chlamydiainfections.html>
31. Medlineplus. Gonorrea [Internet]. 2020 [actualizada el 7 de mayo de 2020, citado 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007267.htm>

32. Sánchez-Crespo Bolaños JR, González Hernando C. Herpes Genital. Rev Clin Med Fam. 2010; 3(2).
33. Centros para el control y detección de enfermedades. Tricomoniasis: Hoja informativa de los CDC [Internet]. 2016 [actualizada el 14 de enero de 2016, citado 1 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/tricomoniasis/stdfact-trichomoniasis-s.htm>
34. Cadena V. D, Miranda N, Calderón N. Tricomoniasis Urogenital. Rev Paceaña Med Fam. 2006; 3(4): 84-89.
35. Zhou S. Tricomoniasis [Internet]. Sevilla: Departamento de Microbiología y Parasitología de la Universidad de Sevilla; 2016 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/50491/Zhon%2c%20Shuwen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Del Olmo Pardo AI. Análisis de la juventud española respecto a los conocimientos y usos de métodos anticonceptivos [Internet]. Universidad de La Rioja; 2014 [acceso 6 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001056.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001056.pdf)
37. Talledo Juárez MA. Conocimiento sobre educación sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vínces [Internet]. Perú: Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad de San Pedro; 2017 [acceso 7 de mayo de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8533/Tesis\\_58528.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8533/Tesis_58528.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. García Vega SJ. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes [Internet]. Perú: Unidad de Posgrado en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [acceso 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12932/Garcia%20Vega%20Sandra%20Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Psyma. ¿Cómo determinar el tamaño de una muestra? [Internet]. 2015 [citado 13 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.psyma.com/company/news/message/como-determinar-el-tama%C3%B1o-de-una-muestra>
40. Cortés Alfaro A, García Roche R, Fullerat Alfonso R, Fuentes Abreu J. Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. Rev Cubana Med Trop. 2000; 52(1).
41. Bioeticaweb. El Informe Belmont. Principios y Guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. (18-abril-1979) [Internet]. 2004 [actualizada 9 de julio de 2004, acceso 3 de junio de 2020] Disponible en: [https://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-gu%C3%A9ticas-para-la-protecci%C3%B3n-de-los-sujetos-humanos-de-investigaci%C3%B3n-18-abril-1979/](https://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-gu%C3%ADas-%C3%A9ticas-para-la-protecci%C3%B3n-de-los-sujetos-humanos-de-investigaci%C3%B3n-18-abril-1979/)
42. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial de Estado, nº 274 (15 de noviembre de 2002).
43. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298 (14 de diciembre de 1999).
44. Fistera. Beneficencia y no-maleficencia [Internet]. 2009 [actualizada 1 de junio de 2009, acceso 3 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/bioetica/beneficencia-no-maleficencia/>

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDA AL EQUIPO DIRECTIVO DEL IES LUIS COBIELLA CUEVAS

Se solicita el permiso del director del Instituto de Educación Secundaria Obligatoria Luis Cobiella Cuevas de Santa Cruz de La Palma para la realización de una encuesta sobre el grado de conocimiento que tienen los alumnos acerca de las ITS y examinar cuánta información saben acerca de los beneficios de una buena conducta sexual, así como también se solicita la autorización para realizar un cuestionario a los afectados, en el caso de que los hubiera. El procedimiento consistiría en preguntar primero si desean realizar los cuestionarios, diciendo que serán de carácter anónimo y que englobaría a los adolescentes de edades comprendidas entre 13 y 18 años.

Esta encuesta forma parte de un proyecto de investigación de la Universidad de La Laguna (ULL), concretamente de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia, de la sede de La Palma del alumno Benito Gómez Méndez. Será totalmente anónima para una mayor comodidad y para que los padres no se sientan expuestos, tanto ellos como sus descendientes. Adjunto al final del documento correo electrónico y teléfono particular a efectos de dudas.

Santa Cruz de La Palma, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Gracias por su colaboración

Un cordial saludo

Teléfono móvil: 666296808

Correo electrónico: [beniadeje@gmail.com](mailto:beniadeje@gmail.com)

## ANEXO 2. NOTA INFORMATIVA - CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS PADRES O TUTORES LEGALES

*Estimados/as padres/ madres/ tutores legales de los alumnos que cursan ESO y Bachillerato en el IES Luis Cobiella Cuevas:*

En el presente año académico 2019-2020, me dirijo a ustedes para informarles de que en las aulas de todos los cursos de la ESO y Bachillerato se va a realizar una investigación científica respecto al nivel de conocimiento que tienen los alumnos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

La importancia de la participación de los adolescentes radica en la posibilidad de obtención de resultados que permitan aclarar una mejor forma de abordar un tema tan relevante como es la educación sexual en la etapa de la adolescencia. Para estudiar el nivel de conocimiento que tienen actualmente de la temática propuesta se les pasará un cuestionario con ítems sobre sexualidad e ITS.

La realización del cuestionario será voluntaria y me gustaría destacar también su carácter anónimo, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Rigiéndome en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y siendo sus tutorizados menores de edad, les solicito su consentimiento para la participación de los mismos en esta investigación. Les solicito que rellenen la siguiente autorización:

Don/Doña \_\_\_\_\_ madre, padre o tutor legal,  
con D.N.I. \_\_\_\_\_ autorizo a que mi  
hijo/a \_\_\_\_\_ sea

objeto de un estudio, que tendrá como finalidad examinar su nivel de conocimiento sobre las ITS y su prevención, que formará parte de un proyecto de investigación de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna con sede en La Palma.

En Santa Cruz de La Palma, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Firma

### ANEXO 3. CARTA FORMAL DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL IES LUIS COBIELLA CUEVAS

A LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL IES LUIS COBIELLA CUEVAS

Estimados alumnos/as,

Mi nombre es Benito Gómez Méndez, estudiante del grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, de la sede en La Palma.

Por la presente carta quisiera manifestar mi interés en pedir la participación del alumnado que conforman los cursos de la ESO y bachillerato del centro, con edades comprendidas entre 13 y 18 años, en la realización de una encuesta de carácter anónimo que pretende evaluar el nivel de conocimiento que tienen sobre las ITS y las buenas conductas sexuales. Este estudio es necesario para valorar si los alumnos necesitan más formación en salud sexual y prevención contra estas infecciones que mundialmente se siguen registrando en ese rango de edad.

MUCHAS GRACIAS DE ANTEMANO Y UN CORDIAL SALUDO.

Benito Gómez Méndez

## ANEXO 4. CUESTIONARIO PARA LOS ADOLESCENTES DE ENTRE 13 Y 18 AÑOS DEL IES LUIS COBIELLA CUEVAS

Este instrumento de medida estudia el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre las ITS y la salud sexual. Se trata de una encuesta normalizada que requiere de la colaboración del alumnado con edades comprendidas entre 13 y 18 años que estudien la ESO y bachillerato en el Instituto de Educación Secundaria Obligatoria Luis Cobiella Cuevas de Santa Cruz de La Palma. El tiempo aproximado de entrega y de recogida de datos, será de un mes aproximadamente. Su participación es de carácter completamente anónimo y el uso de la información recogida será empleado únicamente para el propósito de esta investigación.

Marcar con una X la respuesta correcta	
1. Sexo	
<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	
2. Edad	
3. Enseñanza que cursa	
<input type="radio"/> Educación Secundaria Obligatoria <input type="radio"/> Bachillerato	
4. ¿Cómo se evita una ITS? (se puede marcar más de una respuesta)	
<input type="radio"/> No teniendo relaciones sexuales <input type="radio"/> No sentándose en baños públicos <input type="radio"/> Pareja estable <input type="radio"/> Vacunándose <input type="radio"/> Tomando pastillas anticonceptivas <input type="radio"/> Teniendo relaciones sexuales <input type="radio"/> No sé <input type="radio"/> Usando preservativo	
5. ¿Crees que son transmisibles?	

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Son transmisibles siempre</li> <li><input type="radio"/> Solo son transmisibles a veces</li> <li><input type="radio"/> No son transmisibles</li> <li><input type="radio"/> No sé</li> </ul>
6. ¿Qué significa para ti una ITS? (puedes marcar más de una respuesta)
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Enfermedad vergonzosa, inmoral</li> <li><input type="radio"/> Enfermedad como otra cualquiera</li> <li><input type="radio"/> Enfermedad de mal ambiente</li> </ul>
7. ¿Qué es una ITS? (puedes marcar más de una respuesta)
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Enfermedad que se transmite por contacto sexual</li> <li><input type="radio"/> Enfermedad que se contagia por el aire</li> <li><input type="radio"/> Enfermedad que se adquiere por agujas de inyectar</li> <li><input type="radio"/> Se adquieren por sangre (transfusiones de un enfermo)</li> <li><input type="radio"/> Instrumentos médicos contaminados</li> <li><input type="radio"/> No sé</li> </ul>
8. Factores que favorecen la transmisión (puedes dar más de una respuesta)
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Teniendo relaciones sexuales con más de una persona del mismo sexo a la vez</li> <li><input type="radio"/> Teniendo relaciones sexuales con hombres y mujeres</li> <li><input type="radio"/> Teniendo relaciones sexuales con extranjeros</li> <li><input type="radio"/> Teniendo relaciones sexuales con personas que casi nunca ves</li> <li><input type="radio"/> No usando preservativo en relaciones sexuales con desconocidos</li> <li><input type="radio"/> No usando preservativo en relaciones sexuales por encuentros ocasionales</li> <li><input type="radio"/> No sé</li> <li><input type="radio"/> Otra</li> </ul>
9. ¿Has tenido relaciones sexuales?
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> No</li> </ul>
10. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?
11. ¿Tienes una o varias parejas sexuales?
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> No</li> </ul>
12. ¿Con cuántas parejas sexuales has tenido relaciones hasta ahora?:
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No he tenido</li> </ul>
13. Si te dijeran de tener solo una pareja sexual, ¿qué dirías?

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Es difícil de cumplir</li> <li><input type="radio"/> Es fácil de cumplir</li> <li><input type="radio"/> No sé</li> </ul>
14. ¿Qué criterios tienes en relación a la protección que ofrece el preservativo en las relaciones sexuales?
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No protege</li> <li><input type="radio"/> No protege siempre</li> <li><input type="radio"/> Protege</li> <li><input type="radio"/> No sé</li> </ul>
15. ¿Usas preservativo en relaciones sexuales con desconocidos, extranjeros o conocidos que ves en ocasiones?
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nunca</li> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> No responde</li> </ul>
16. ¿Te han explicado cómo usar un preservativo?
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> No</li> <li><input type="radio"/> No responde</li> </ul>
17. ¿Recibes información sexual?
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> No</li> </ul>
18. ¿Por qué medio la recibes?
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Instituto</li> <li><input type="radio"/> Familia</li> <li><input type="radio"/> Amigos</li> <li><input type="radio"/> Ámbito sanitario</li> <li><input type="radio"/> Medios de comunicación</li> <li><input type="radio"/> Otro</li> </ul>
19. ¿Cómo consideras que ha sido la información recibida sobre estos aspectos relacionados con la sexualidad?
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Deficiente o nula</li> <li><input type="radio"/> Regular</li> <li><input type="radio"/> Sistemática o buena</li> <li><input type="radio"/> No responde</li> </ul>
20. ¿Se les ha hablado en el instituto de ITS?
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> No</li> <li><input type="radio"/> No responde</li> </ul>

