



ULL | Universidad
de La Laguna

Nivel de conocimiento de los adolescentes herreños sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Autor: Belén Cano Padrón

Titulación: Grado en Enfermería.

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

Tenerife. Universidad de La Laguna.

Fecha: Junio 2015

RESUMEN

Ser adolescente implica abordar un nuevo pensamiento, aceptar un cuerpo con cambios, canalizar una sensibilidad, adoptar actitudes sobre sí mismo y a los demás; por lo que en este proceso busca identidades que lo ayuden a estructurar su personalidad. De este modo, representan un grupo de individuos muy sensibles, expuestos a múltiples cambios y factores de riesgo los cuales les hacen particularmente vulnerables a la contracción de enfermedades de transmisión sexual, lo cual constituyen un serio problema de salud. Por este motivo, se llevará a cabo un estudio descriptivo trasversal y retrospectivo, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes herreños en los institutos I.E.S Garoé e I.E.S Roques de Salmor sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Para ello, se tomará una muestra constituida por 373 adolescentes herreños de diferentes niveles de escolarización, con edades comprendidas entre de 11 y 18 años a los que se les pasará un cuestionario compuesto por 55 ítems mediante el cual se pretende conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de los adolescentes en relación a las enfermedades de transmisión sexual. Los pocos o escasos conocimientos constituyen siempre poderosos obstáculos para resolver problemas, principalmente los relacionados con las infecciones de transmisión sexual. La información que posea el adolescente sobre sexualidad es con la que tendrá que sobrellevar este período de profunda transformación. Para contar con información adecuada y suficiente, son importantes las campañas dirigidas a este grupo de población, teniendo como apoyo la educación de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el uso responsable de la sexualidad, pero sin olvidar de dar un enfoque integral a todo el desarrollo del adolescente.

Palabras clave: enfermedades de transmisión sexual, grado de conocimiento, adolescentes, prevención.

ABSTRACT

Being a teenager implies having new thoughts, accepting that the body is changing being sensitive, adopting new attitudes about oneself and the others. In this process, teenagers look for identities which help them to structure their personality. In this way, they present a group very sensitive people who are exposed to multiple changes and risk factors, which make them being fragile at the contraction of sexual transmission diseases that represent a health problem. Because of this reason, a descriptive, transversal and retrospective study will be realised. The target of this study is to determine the knowledge level of the teenager at I.E.S Garoé and I.E.S Roques de Salmor schools in El Hierro, about the prevention of these sexual transmission diseases. Some samples will

be taken from 373 teenager from El Hierro from 11 to 18 years old by means of a fifty-five-page questionnaire with 55 items they will fill in. This questionnaire will show what they know and do and what are their attitudes about sexual transmission diseases. If they know nothing or just a little bit about these diseases is always an obstacle to solve the issues, what is more when we talk about sexual transmission infections. Teenager will live this deep transformation with the sexual information they have. Campaigns for this risk social group are the most important thing to help them by means of the education in prevention these diseases and make them being aware of a responsible sexuality but remembering all the integral development of the teenagers.

Key words: sexually transmitted diseases, level of Knowledge, teens, prevention.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Conceptos.....	1
1.2 Antecedentes del problema.....	11
1.3 Justificación del problema.	20
2. OBJETIVOS.....	23
2.1 Generales.....	23
2.2 Específicos.....	23
3. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Diseño.....	24
3.2 Población diana.....	24
3.3 Muestra representativa.	24
3.3.1 Criterios de inclusión:.....	25
3.3.2 Criterios de exclusión:.....	25
3.4 Variables e instrumentos de medida.....	25
3.5 Métodos de recogida de información.....	28
3.6 Consideraciones éticas.....	29
3.7 Métodos estadísticos.....	29
3.7 Plan de trabajo.	30
4. LOGÍSTICA	31
5. BIBLIOGRAFÍA.....	32
6. ANEXOS.....	37
6.1 Cuestionario.....	37
6.2 Consentimiento institución.	46
6.3 Consentimiento padre/madre o tutor/a.....	47

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Conceptos.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), también conocidas como Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y antes como enfermedades venéreas, son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas transmitidas de persona a persona a través del contacto sexual producido, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Pero también pueden ser transmitidas por el uso de jeringas contaminadas o por contacto de la sangre, o bien, algunas de ellas, durante el embarazo o el parto desde la madre al hijo (clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis).^{1,2,3,4} Además, son consideradas enfermedades repetitivas, ya que el organismo humano no es capaz de generar un sistema de protección, y en determinados casos, como en las enfermedades virales, no existe vacuna o cura.²

Actualmente, existen más de 50 enfermedades que se transmiten por vía sexual ² siendo la mayor parte de ellas causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas causadas también por hongos, protozoos y parásitos.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca entre las más comunes las expuestas en la tabla I; 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. De estos ocho, cuatro son actualmente curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) mientras que los cuatro restantes (hepatitis B, herpes, VIH y VPH) son infecciones virales incurables que, sin embargo, se pueden paliar o atenuar con el tratamiento adecuado.⁵

Tabla I

Agente patógeno	Manifestaciones clínicas y otras enfermedades asociadas
Infecciones bacterianas	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	BLNORRAGIA 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</i> (<i>Calymmatobacterium</i>) <i>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>	CITOMEGALOVIRIOSIS 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>	INFESTACIÓN POR LADILLAS
<i>Sarcoptes scabiei</i>	SARNA

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 [acceso 25 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/es/>

Entre los distintos tipos de ETS citados anteriormente, existe una serie de características clínicas comunes fundamentales, tales como: ⁶

- **Incidencia y prevalencia:** son desconocidas, ya que muchos casos pasan desapercibidos bien por cursar sin síntomas o bien porque aun existiendo éstos no se notifican. En general se considera que las infecciones víricas, de infectividad prolongada, afectan a grupos de bajo riesgo, mientras que las de etiología bacteriana, con un periodo de infectividad más corto, prevalecen en grupos de alto riesgo, de mayor promiscuidad sexual.
- **Variabilidad etiológica:** un mismo agente puede provocar distintas patologías, al igual que la misma patología puede ser causada por distintos gérmenes.
- **Asociación:** es frecuente que varias ETS coexistan debido a que comparten el mecanismo de transmisión.

- **Manifestaciones clínicas:** a pesar de ser muchos los agentes implicados en las enfermedades de transmisión sexual, las formas de presentación de éstas son escasas: de forma asintomática (hasta en el 50% de los casos); manifestaciones exclusivamente locales; manifestaciones exclusivamente generales y manifestaciones locales y generales.⁶ Siendo los síntomas comunes el flujo vaginal, la secreción uretral en los hombres, las úlceras genitales y el dolor abdominal.⁵

Además de ello, las ETS se caracterizan por ocasionar consecuencias permanentes en el sistema, tales como: esterilidad, dolores crónicos, malos olores, irritaciones entre otras, lo cual dependen de lo agresivas que sean y de la respuesta del organismo a la invasión.² Asimismo, pueden transmitir infecciones y enfermedades crónicas de la madre al niño.⁵ También existen otras menos violentas que con un tratamiento adecuado no causan tanta destrucción en el sistema.¹

Debido a que este tipo de enfermedades están relacionadas directamente con la actividad sexual y teniendo en cuenta que la iniciación de la actividad sexual es cada día más temprana y frecuente en la etapa de la adolescencia, ésta se considera un periodo de alto riesgo para contraer ETS.^{6,7}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la adolescencia como la etapa de la vida que se desarrolla entre los 10 y 19 años de edad, con dos fases en ella: la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años.⁸ Considerándose un período de transición entre la niñez y la adultez, han dejado de ser niños y la sociedad aún no los considera como adultos, pero es precisamente en este período de su vida que los jóvenes comienzan a tomar conciencia de su sexualidad e inician con frecuencia estas actividades sin que los adultos lo perciban.⁹ En España, la mayor parte de los adolescentes con una edad comprendida entre los 14 y 19 años se encuentran sexualmente activos y alrededor de un 50% de ellos han mantenido, en estas edades, relaciones coitales.¹⁰

Siempre que se hable de adolescencia, se debe hacer desde una óptica integral y tener en cuenta las tres grandes líneas del desarrollo: la biológica, la psicológica y la social, puesto que los cambios que se producen en ellas son cruciales e impactan el resto de la vida de los seres humanos, variando según el contexto cultural y socioeconómico en el que se desarrolle el individuo.^{7,11}

Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que conllevan al inicio de las relaciones sexuales; entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que trae relaciones conflictivas con los padres, la búsqueda de su identidad, las

contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo y en los cambios sociales, se encuentran la tendencia a reunirse con grupos, la elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esta ocupación que se convertirá en su proyecto de vida.^{7,11}

De esta manera, ser adolescente implica abordar un nuevo pensamiento, aceptar un cuerpo con cambios, canalizar una sensibilidad, adoptar actitudes sobre sí mismo y a los demás; por lo que en este proceso busca identidades que lo ayuden a estructurar su personalidad.

De esta forma, los adolescentes representan un grupo de individuos muy sensibles, expuestos a múltiples cambios y factores de riesgo los cuales les hacen particularmente vulnerables a la contracción de ETS.⁹ Entre estos factores de riesgo podemos encontrar:⁶

- **Factores biológicos:** el epitelio vulvar es menos resistente. El cérvix en la postmenarquia ofrece mayor ectopia, facilitando el asentamiento de gérmenes y además la inmunidad a los patógenos es escasa, ya que el tiempo de contacto con ellos ha sido escaso.
- **Factores psicosociales:** la adolescencia se caracteriza por la necesidad de búsqueda de nuevas emociones, de experimentación a lo que se suma la escasa percepción de riesgo en esta etapa, la creencia de que se es invulnerable.
- **Factores educativos:** los adolescentes de esta sociedad están muy poco informados acerca de las enfermedades de transmisión sexual porque es generalizada la falsa creencia de que con ello se les incita las relaciones sexuales.
- **Factores conductuales:** en los últimos tiempos se ha producido un adelantamiento en la edad de inicio sexual: 15,3 años en varones y 16,1 en mujeres. Esto tiene dos consecuencias negativas, por un lado el riesgo incrementado de contraer una ETS cuando menor es la edad y por el otro a que a mayor precocidad sexual mayor riesgo de tener múltiples parejas (por propia probabilidad temporal).

Además de ello, a través de la historia clínica, se puede detectar una mayor probabilidad de riesgo de ETS en los adolescentes que presenten algunas de estas características:

- Contacto sexual con una o más personas con ETS o con historia de ETS
- Síntomas o signos de ETS
- Múltiples parejas sexuales
- Vida en la calle (por ejemplo: sin hogar)
- Relaciones sexuales con una pareja nueva en los últimos dos meses

- Más de dos parejas sexuales en los 12 meses previos.
- No usar métodos anticonceptivos o usar métodos que no son de barrera.
- Uso de drogas inyectadas
- Actividad homosexual.
- Prostitución (intercambio de sexo por dinero, drogas, albergue o alimento).
- Haber estado en centros de detención
- Haber sido paciente de una clínica de ETS⁶

En relación, temas como la familia, la escuela, las relaciones con amigos, el uso del ocio y la actividad física, la conducta alimentaria, las relaciones sexuales, el uso de drogas, el comportamiento y el entorno político, social y laboral; tienen concordancia con la vida y la salud de los jóvenes, que además interactúan entre sí. Sin embargo, es más probable que los jóvenes que poseen autoestima, conocimientos y competencias requeridas para estar sanos y que eviten los riesgos que amenazan su salud, cuenten con mayor seguridad, apoyo y oportunidades para el desarrollo de su potencial.¹² En la tabla II se exponen los 43 factores de riesgo y protección más relevantes.¹³

Tabla II.

Comunidad	Individuales
Desventaja y desorganización	Antecedentes biológicos
+ Nivel alto de educación	+ Precocidad en maduración física
- Elevada tasa de desempleo	- Alto nivel hormonal
+ Alto nivel de renta	Apego y éxito escolar
- Alta tasa de criminalidad	+ Buenos resultados escolares
	+ Aspiraciones y planes de futuro en educación
Familia	Apego a instituciones religiosas
Estructura y situación económica	+ Participación en actividades religiosas
+ Biparental (frente a uniparental)	Problemas o comportamientos de riesgo
- Cambios en el estado marital de los padres	+ Uso de alcohol o drogas
+ Nivel alto de educación en padres	- Problemas de comportamiento o delincuencia
- Bajo nivel de ingresos paternos	- Otros comportamientos de riesgo
Dinámica familiar y apego	Distres emocional
+ Soporte parental y conexión familiar	- Alto nivel de estrés
+ Supervisión y control familiar suficiente	- Depresión
Actitud familiar y modelo de conducta sexual y de fecundidad	- Ideas suicidas
- Precocidad materna en relaciones sexuales y maternidad	Características de la relación de pareja
- Madre soltera y comportamientos de cohabitación	- Compromiso precoz
+ Actitud conservadora de los padres respecto a relaciones sexuales	- Mantener una relación muy cerrada
+ Actitud positiva de los padres respecto a la anticoncepción	- Mayor número de compañeros románticos
- Precocidad hermanos mayores relaciones sexuales y maternidad	- Compañero 3 ó más años mayor
	Abuso sexual
Iguales	+ Historia previa de abuso o coerción
Actitud y comportamiento	Deseos, actitudes y habilidades sexuales
+ Calidad de los amigos	+ Actitud conservadora respecto a relaciones prematrimoniales
- Comportamiento de riesgo respecto a delincuencia y drogas	+ Mayor percepción de susceptibilidad a embarazo o infecciones sexuales
- Actividad sexual (real o percibida)	+ Importancia de protegerse de embarazo o infecciones sexuales
+ Normas positivas de uso de preservativos y anticoncepción	+ Mayor conocimiento sobre preservativos y anticonceptivos
Pareja	+ Actitud positiva sobre preservativos y anticonceptivos
+ Soporte en el uso de preservativos y contracepción	+ Alta percepción de barreras y coste de utilización de preservativos
	+ Mayor grado de percepción de autoeficacia en el uso de protección

J. Colomer Revuelta, Grupo PrevInfad. Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2004; 6: 617-632

La información que posea el adolescente sobre sexualidad es con la que tendrá que sobrellevar este período de profunda transformación. Los pocos o escasos conocimientos constituyen siempre poderosos obstáculos para resolver problemas, principalmente los relacionados con las infecciones de transmisión sexual.⁹

Una sexualidad sana, según definición de la OMS, será aquella que integre aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la realidad sexual, de una manera que sea positivamente enriquecedora y que valore la personalidad, la comunicación y el amor. El adolescente está físicamente capacitado para ejercer su sexualidad, pero no siempre posee la madurez psíquica necesaria para evitar los riesgos y asumir las posibles consecuencias de su ejercicio.⁶

Las medidas a tomar nunca resultaran en la erradicación de este grupo de enfermedades que van ligadas al tipo de comportamiento, pero siempre debe intentarse, con el fin de reducir el máximo posible su incidencia.⁶

La protección terapéutica más efectiva en el tratamiento de los ETS lo constituye su prevención y control, ya que actualmente existen ETS que no tienen tratamiento o éste es poco eficiente. Por ello, la educación primaria es la más adecuada, entendiéndola como las medidas que tienen el objetivo de impedir nuevos casos mediante la eliminación de factores de riesgo o la muestra de éstos, basándose en una educación apropiada y universal; puesto que como se ha dicho siempre es mejor prevenir que curar.^{6,14}

Dicha prevención se fundamenta en el cambio de las conductas sexuales de riesgo mediante la educación sexual interviniendo principalmente en adolescentes antes de que comiencen la actividad sexual. La educación sexual tiene como objetivos: evitar embarazos no deseados, disminuir la incidencia de ETS y crear en el adolescente una sexualidad madura basada en la asociación del amor, responsabilidad y actividad sexual; la cual debe ser impartida colectivamente por el núcleo familiar y en las escuelas por un personal cualificado, teniendo en cuenta también que un lugar de intervención eficaz es la consulta de enfermería, fundamentalmente en pacientes de alto riesgo.^{6,14}

También se debe mencionar que la promoción de la salud sexual no debe fundamentarse exclusivamente en prevenir riesgos y enfermedades, sino tener un enfoque mucho más extenso y complejo. De esta manera, se debe involucrar a todos los grupos y contextos sociales en relación con la adolescencia, que demanden acciones intersectoriales y unas políticas sociales claras e implicadas.¹⁵

Para prevenir las ETS, es fundamental conocer su existencia, los medios de transmisión y optar por una conducta sexual segura, ya sea evitando múltiples parejas y/o contactos ocasionales, la prostitución o sexo con personas promiscuas, contactos sexuales con pacientes supuestamente portadoras de ETS, el sexo anal, compartir

jeringas...; así como incidir en tener pareja única o practicar sexo seguro y, en caso de presentar síntomas, acudir precozmente a la atención sanitaria.^{1,6} De igual modo, tanto la información recibida como la posesión de dichos conocimientos no asegura la protección, por lo se deben considerar otros factores, como por ejemplo: la mediación de variables tipo afectivo-emocional que interfieren en la comprensión del riesgo, la toma de decisiones en relación a las medidas de protección y por último en los comportamientos concretos.^{10,16}

Para ello, son importantes las campañas de información dirigidas a la población de riesgo, teniendo como apoyo la educación de la prevención de las ETS y el uso responsable de la sexualidad, pero sin olvidar de dar un enfoque integral a todo el desarrollo del adolescente.¹⁷ Los métodos anticonceptivos recomendados son los de barrera. El preservativo es el método más utilizado y efectivo para prevenir las ETS; en la mujer impide el contacto con el semen, con las secreciones uretrales del varón y con las posibles infecciones penéneas o afecciones virásicas de la piel y en el varón evita el contacto con secreciones cervicales o vaginales infectadas. Otro método de barrera es el diafragma, el cual aísla al cérvix, es menos admitido que el preservativo, tiene una efectividad similar aunque produce un aumento moderado de las infecciones urinarias probablemente por la compresión de la uretra.^{6, 14}

A parte de los métodos de barrera mencionados, también existen otros métodos que se deben tener en cuenta para la prevención de las ETS, aunque no son tan efectivos y en algunos casos no se recomienda su uso. Éstos son:

- **Vacunas:** existen únicamente dos vacunas seguras y eficaces que han supuesto importantes avances en la prevención de la hepatitis B y el virus del papiloma humano.. La vacuna contra la hepatitis B se incluye en los programas de inmunización infantil en el 93% de los países, mientras que la vacuna contra el papiloma humano se incluye en 45 países. Actualmente, se encuentran en fase de investigación vacunas contra el herpes y el VIH, mientras que las vacunas contra la clamidiasis, la gonorrea y la tricomoniasis se encuentran en fases iniciales de desarrollo.^{5,6,14}
- **Antibiótico:** la administración profiláctica de antibióticos postcoitales ofrece alguna protección frente a algunos tipos de ETS. Sin embargo, no se recomienda su uso sistemático, ya que hay infecciones que no se previenen, se puede producir resistencias bacterianas y algunos cuadros clínicos pueden enmascarse.^{6,14}

- **Métodos postcoitales:** las medidas locales (micción, lavados y duchas vaginales postcoitales) están lejos de ser eficaces e incluso pueden ser perjudiciales.^{6,14}
- **Otros:** la realización de la circuncisión, en los hombres, disminuye en un 60% el riesgo de infección del VHI además de proporcionar alguna protección frente a otras ETS como son el herpes y el VPH. (5) En las mujeres sin embargo, existe el gel de tenofovir (microbicida) que se encuentra en fase de prueba en ensayos clínicos y del cual se están realizando otras investigaciones clínicas para respaldar la aprobación reglamentaria de su seguridad y eficacia contra la infección de VIH.⁵

Por otra parte, se debe tener en cuenta que la mayor parte de los métodos de planificación familiar no protegen contra las ETS. La tabla III muestra una aproximación de la efectividad anticonceptiva y de la protección contra las ETS de los métodos más comunes.¹⁸

Tabla III.

MÉTODO	EFFECTIVIDAD EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS	PROTECCIÓN CONTRA ETS
Condón masculino.	85–98%	Protege contra la mayoría de las ETS, incluyendo el VIH. Protección no comprobada contra infecciones transmitidas por contacto piel a piel (virus del herpes simple [VHS], virus del papiloma humano [VPH]).
Condón femenino	79–95%	Los estudios de laboratorio demuestran protección contra ETS/VIH. Se necesitan más estudios en seres humanos.
Espermicidas	71–85%	Posible protección contra las ETS bacterianas, ninguna protección contra ETS virales y VIH. Puede incrementar el riesgo de infección por VIH.
Diafragma (con espermicidas)	84–94%	Posible protección contra ETS bacterianas. Mayor riesgo de vaginosis bacteriana. Se conoce poco sobre la protección del diafragma contra el VIH. Protege contra la neoplasia cervical. Es posible que el uso del espermicida incremente el riesgo de infección por VIH.
Anticonceptivos orales	92–>99%	Ninguna protección contra las infecciones del tracto genital inferior; menor riesgo de EPI sintomática. Ninguna protección contra las ETS virales y VIH. Las infecciones por levaduras son más frecuentes.
Anticonceptivos implantables	>99%	Ninguna protección contra ETS

		bacterianas o virales y VIH.
Anticonceptivos inyectables	>99%	Ninguna protección contra las infecciones del tracto genital inferior; menor riesgo de EPI sintomática. Ninguna protección contra ETS virales y VIH.
DIU	> 99%	Ninguna protección contra las ETS bacterianas o virales y VIH. Se asocia con EPI durante el primer mes postinserción
Esterilización quirúrgica (ligadura tubárica y vasectomía)	>99%	Ninguna protección contra las infecciones del tracto genital inferior; menor riesgo de EPI sintomática. Ninguna protección contra las ETS virales y VIH.

Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión y otras infecciones del tracto reproductivo: una guía para la práctica básica [sede web]. Singapur: Organización Mundial de la Salud; 2005 [acceso 9 de abril de 2015]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243592653_spa.pdf

Aunque el enfoque del presente trabajo vaya dirigido hacia la prevención primaria, debemos mencionar la prevención secundaria y terciaria. La prevención secundaria es entendida como las medidas para la elaboración de un diagnóstico precoz en aquellos afectados aun asintomáticos, con la finalidad de establecer lo antes posible el tratamiento. Incluye el análisis de las parejas de los afectados por una ETS, así como la elaboración de cribados en personas que tienen un alto riesgo de sufrirlas (antecedentes personales de ETS, múltiples contactos sexuales, etcétera). Sin embargo, la prevención terciaria comprende medidas dirigidas a tratamiento y la rehabilitación de una enfermedad cuando ya ésta manifestada clínicamente para, de este modo, atrasar su progresión y, con ello, la aparición o el agravamiento de complicaciones e intentar mejorar la calidad de vida de los pacientes.⁶

1.2 Antecedentes del problema.

Últimamente las ETS han cobrado importancia debido, por un lado, a la aparición del SIDA y, por otro, al cambio de patrones epidemiológicos de enfermedades.

Se calcula que cada día un millón de personas contraen alguna enfermedad de transmisión sexual, entre las que se encuentra el VIH. Según estudios anteriores sobre las ETS, se producen en el mundo, cada año, cerca de 498,9 millones de ETS curables – debidas a *Treponema pallidum* (sífilis), *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*–. La mayor parte de estas infecciones suceden en el África Subsahariana y en América Latina y el Caribe, seguidas por la Región del Pacífico Occidental. Por otra parte, cada año se originan millones de ETS víricas, atribuidas principalmente al VIH, al virus del herpes simple (VHS), al virus de los papilomas humanos y al virus de la hepatitis B.¹⁹ El 90% entre los 15 y 30 años, y fundamentalmente en menores de 25 años, solteros y sexualmente activos; además de los niños que nacen infectados.¹ Según la OMS, el 25% de los jóvenes sexualmente activos sufren algún tipo de enfermedad de transmisión sexual. El mayor número global, de ETS se encuentra en el grupo de edad de 20-24 años, sin embargo si aludimos a la mayor tasa (número de ETS en relación al número de sujetos sexualmente activos) la edad decrece hasta los 15-19 años. En cuanto a la distribución por sexos, hay un mayor predominio entre los varones, con un mayor porcentaje de casos diagnosticados. En el sexo femenino, las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes son, por orden decreciente, candidiasis y gonorrea. En varones homosexuales, uretritis no gonocócica, seguida de sífilis.⁶

A pesar de la institucionalización en la mayoría de los países de la vigilancia de la infección por el VIH y a una mayor disponibilidad de datos, los sistemas de vigilancia de las ETS suelen ser débiles, exceptuando algunos países de Europa Occidental y de América del Norte. Sin embargo, la información disponible señala la enorme carga de infecciones que afectan tanto a las personas con comportamientos sexuales de alto riesgo como a algunas poblaciones vulnerables y en general. En cuanto a los países desarrollados, tienen una mayor relación con las ETS bacterianas; por otro lado, en relación a las ETS víricas no existe información, como las originadas por el virus del herpes simple. Unas de las enfermedades bacterianas frecuentes son la sífilis y el chancro blando que provocan úlceras genitales; sin embargo, es insuficiente la información referida a su prevalencia e incidencia. También es muy restringida en los países de ingresos bajos y medios, la información referida a la vigilancia de las infecciones gonocócicas y aquellas derivadas por clamidias. La mayoría de los datos

sobre las ETS originarios de países se ha obtenido a través de estudios de investigación o de encuestas demográficas y de salud.²⁰

En Europa, a finales de los años 80, después de una etapa de disminución de la incidencia de las ETS, se ocasionó un incremento de los casos de algunas de ellas, lo que las ha convertido en un grave problema de salud pública. Ejemplo de ello son los brotes de sífilis y linfogranuloma venéreo (LGV), presentados en algunos países europeos, entre ellos España; tras aproximadamente una década de tasas descendentes como indica el Informe Epidemiológico Anual del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) de 2013, se ha producido en los últimos años un crecimiento de los casos de sífilis y el aumento de la resistencia a algunos antibióticos en *N. gonorrhoeae*.²¹ Algunas ETS, como la infección por clamidia, son más abundantes entre los jóvenes.¹⁵

Uno de los países con mayor número de casos de ETS del oeste europeo es España, con una incidencia media por cada 1.000 habitantes del 6,25. La transmisión heterosexual representa el 20 % de los casos en varones y el 40 % de los casos en mujeres, siendo la segunda categoría de transmisión por número de casos tras la categoría de usuarios de droga por vía parenteral para ambos sexos.²²

En lo relacionado a la importancia de las ETS en los adolescentes de nuestro medio es complicado de conocer, debido a que los registros de morbilidad, asistida y declarada, no muestran lo que ocurre en la realidad, tanto por ser evitada su consulta como por ser asintomáticas muchas de estas infecciones. Por otra parte, los registros como el Boletín Epidemiológico Semanal o SIM, son parciales en cuanto a las etiologías recaudadas y, además, la declaración no es individualizada, excepto para la hepatitis B y el sida.¹⁵

Dada su relevancia es necesario aludir el VIH. Se detectó un aumento progresivo en el número de casos en adolescentes hasta la mitad de la década de los 90, sin embargo en la actualidad la tendencia es decreciente.⁶

Actualmente, en el mundo viven con el VIH alrededor de 38,6 millones de personas; 2,6 millones más que en el 2004, de ellos 10,3 millones son jóvenes de 15 a 24 años lo que representa el 42 % de las personas infectadas recientemente. Por otra parte, el 50 % de las nuevas infecciones por el VIH, casi seis mil diarias, sucede en personas jóvenes. Se aprecia, en un análisis de género, que cada vez más las mujeres son infectadas en edades significativamente más tempranas que en el caso de los varones.^{8, 6}

En el año 2009 el VIH originó 1.8 millones de muertes. La región más afectada es el África Subsahariana que cuenta con el 67% de personas con dicha infección a nivel mundial, y donde el SIDA es responsable de una de cada cinco muertes.²³

La tasa de nuevos diagnósticos de VIH en España en 2012 es similar a las de otros países de Europa occidental, aunque superior a la media del conjunto de la Unión Europea. Es más frecuente (51%) la transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH), seguida de la transmisión heterosexual (31%) y la de usuarios de drogas inyectadas (5%).¹⁹

El 35% de los nuevos diagnósticos se ocasionaron en personas procedentes de otros países. Casi la mitad de los nuevos diagnósticos se realizaron de forma tardía.¹⁹

Desde el comienzo de la epidemia se han anunciado un total de 83.171 casos en España. A partir de 1996, con la introducción de los tratamientos antirretrovirales, se aprecia un importante descenso en la incidencia que se ha ralentizado en los últimos años.¹⁹ Según los datos del Registro Nacional de sida, el 6,61 % de los casos informados corresponden a personas entre 13 y 24 años, y el intervalo de los 25 a los 34 años abarca a más de la mitad de los casos totales. Teniendo en cuenta el largo periodo de incubación de la enfermedad, se puede argumentar que las de riesgo ocasionales de la infección en este último grupo se efectuaron entre los 14 y los 24 años. Uno de cada tres casos diagnosticados se relacionó con las prácticas sexuales.¹⁵

Los estudios demuestran que a los 9 años, los niños manifiestan comportamientos que muestran su interés hacia la sexualidad. Un 8% se ha masturbado en alguna ocasión, y un 9% utiliza pornografía para excitarse. Un 14% de los niños de 11-12 años ya han tenido relaciones sexuales en algún momento y un 38% comienzan en las fantasías sexuales. En la actualidad, entre un tercio y la mitad de los adolescentes, considera que tiene unas prácticas sexuales de alto riesgo.²⁴

Asimismo, se afirma que en la mayor parte de los países, los adolescentes son especialmente vulnerables debido a la falta de información y acceso a los servicios adecuados.^{25,26,27,28}

Investigaciones actuales manifiestan que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención del SIDA en adolescentes y jóvenes son superficiales y no producen un cambio de conductas y actitudes del todo efectivas y protegidas en las relaciones sexuales.^{29,30,31}

A pesar de que hay una heterogeneidad de experiencias educativas para intentar prevenir las ETS en adolescentes, existen algunas situaciones que hacen que los mensajes educativos no sean efectivos o no lleguen de forma adecuada a los adolescentes, como pueden ser: el insuficiente conocimiento del riesgo en este grupo de edad, la rebeldía que muestran a los mensajes dirigidos de sus “mayores” y la apreciación de los adolescentes del preservativo como un “elemento externo” que

disminuye naturalidad a la relación. Se considera que la intervención comunitaria es fundamental para los adolescentes.^{32,33,34,35}

Con respecto a las ETS a nivel internacional, se han conseguido notables logros pero, no se consideran suficientes, especialmente entre los grupos más vulnerables, por lo que en unos de los objetivos establecidos por La Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo (CIPD) que se llevó a cabo en El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994, asegura el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva e información al respecto antes de 2015.^{25,36}

De este modo se amplía el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por otro que integra salud reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género. Se asegura que se debe facilitar a los adolescentes la información y los servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad.²⁵

Se sostiene, asimismo, que en la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes; por tanto éstos deben proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia de salud reproductiva, y disminuir notablemente el número de embarazos entre las adolescentes.²⁵

Además se propone que los programas deben llegar y capacitar a todas las personas que estén en condiciones de dar orientación a los adolescentes en relación con un comportamiento sexual y reproductivo responsable, especialmente los padres y las familias, así como las comunidades, las instituciones religiosas, las escuelas, los medios de información y los grupos de la misma edad e intereses. A los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales les corresponde la promoción de programas dirigidos a enseñar a los padres a fin de mejorar la interacción de estos con sus hijos y permitirles cumplir mejor sus deberes educativos en apoyo del proceso de maduración de sus hijos, sobre todo en lo relacionado a la conducta sexual y la salud reproductiva.²⁵

La importancia de las ETS ha sido reconocida en la “Estrategia Mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006–2015” de la OMS. La carga sanitaria y socioeconómica que provocan estas infecciones en todo el mundo es abundante, tanto en los países de desarrollo como en los países con un alto nivel económico, en los que se considera que la carga de morbilidad aumentará como resultado de la prevalencia de algunas infecciones víricas, de los cambios en la conducta sexual y del aumento de los viajes.³⁶

Estos datos hacen que el control de las ETS sea una preferencia para la OMS, que a través de la Estrategia antes mencionada, pretende implicar a los diferentes países para que controlen la transmisión de estas infecciones, recomendando una serie de intervenciones.³⁶

A este respecto, en 2010 se celebró en Eslovenia una consulta técnica, “Scaling up STI prevention and control in the WHO European Region”, y entre uno de sus objetivos más relevantes era desarrollar una Red Regional, que posibilitara efectuar la Estrategia 2006-2015 en la Región Europea de la OMS, y de la cual surgieron diferentes propuestas, entre las que se puede distinguir la urgencia de mejorar la prevención de las ETS en las poblaciones más vulnerables a las mismas.³⁷

La relevancia de contar con unos buenos sistemas de vigilancia y control de otras ETS, además del VIH, se ha puesto de manifiesto en los cambios que se vienen realizando para mejorarlos, tanto en Europa como en España. Así, el ECDC cuenta desde el año 2006 con un “Programa específico para VIH, ETS y hepatitis virales”, y mediante el desarrollo de estrategias plurianuales, intenta desempeñar un papel clave en la prevención y control de estas enfermedades. En 2012 publicó un plan de control para Europa de la gonococia resistente.³⁶

El actual contexto de la infección por VIH y otras ETS en nuestro país, España, su importancia como problema de salud pública, su repercusión económica, y el impacto social de las mismas, han hecho necesario diseñar la elaboración de un nuevo Plan Estratégico de prevención y control de la infección por VIH, y otras ETS para el periodo 2013-2016, enmarcado en los compromisos internacionales. Este nuevo Plan, el cuarto publicado en España, da persistencia a las estrategias determinadas por los planes posteriores frente al VIH-Sida: un primer Plan de movilización multisectorial para el período 1997-2000, al que le siguen dos planes más, el Plan multisectorial 2001-2005 y el Plan multisectorial 2008-2012.

Estos planes han valido para ofrecer, tanto a los ciudadanos como a los profesionales, información global sobre la evolución de la epidemia y las medidas adoptadas para hacerle frente, y han considerado como principios rectores la multisectorialidad, la evaluación, la calidad y la equidad, valores plenamente vigentes en la actualidad, y que con algunos matices se han incorporado a este nuevo Plan Estratégico.

El Plan actual ha incorporado importantes novedades destacando fundamentalmente la importancia de reforzar la prevención en los grupos de población especialmente vulnerables, en los que se encuentran los adolescentes; además de incorporar el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) ofreciendo

oportunidades de actuación, tanto a los afectados como a los profesionales y voluntarios de las distintas instituciones y organizaciones, ya que se considera efectivo emplear programas preventivos y de cuidados mediante tecnología digital para cubrir las necesidades de las personas con riesgo de infección.

Otro aspecto de importancia del nuevo plan, es el diagnóstico y tratamiento precoz como elementos claves en la prevención, ya que cuanto más precoz sea el diagnóstico tras la infección y más rápidamente se instaure una el tratamiento del VIH y otras ETS, menor es el riesgo de transmisión de la infección.

Y finalmente se destaca el apoyo a la información voluntaria a la pareja sexual, es decir, se anima y asesora a cada persona infectada para informar a su pareja sexual, incluso de forma anónima si fuera necesario; para así fomentar la responsabilidad y el empoderamiento del paciente.

Por tanto, este plan pretende la disminución de la incidencia de las infecciones por VIH y otras ETS, así como fomentar el diagnóstico precoz de éstas y mejorar la calidad de vida de las personas con infección y disminuir su discriminación.³⁶

A parte del plan mencionado, La Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo en su artículo 5.1 a) señala que los poderes públicos deben garantizar la información y educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativos. En su artículo IX también destaca, la importancia de la formación en salud sexual y reproductiva como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, teniendo en cuenta entre sus objetivos “una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad” y “la prevención de embarazos no deseados, en el marco de una sexualidad responsable”³⁸

Por otro lado, no existen planes generales para la Comunidad Autónoma de Canarias relacionados con las ETS, sin embargo si existen varios programas de importancia que están vinculados con el tema a tratar.

Uno de ellos es el Programa de Atención a las ETS, VIH y SIDA, integrado en el Servicio de Promoción de la Salud, de la Dirección General de Salud Pública, perteneciente a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Dicho programa tiene como objetivo fomentar la salud sexual en la población de Canarias.

La evolución observada en el terreno de las ETS ha hecho que la percepción social del VIH/ SIDA haya ido transformándose, y aunque hay intervenciones básicas de carácter preventivo primario que deben mantenerse en el tiempo, otro tipo de intervenciones que antes tenían un particular protagonismo lo han ido perdiendo. Asimismo ha tenido importancia la necesidad de centrar la atención sobre otras ETS que permanecían en segundo plano. Es por ello que desde este programa se da cabida a

proyectos, acciones, objetivos y actividades cambiantes, en función de la realidad de los riesgos sexuales, y se forma como una herramienta de salud pública, y se plantean estrategias que originen una sexualidad más saludable, a través de acciones diferenciadas que incluyen actividades puntuales de sensibilización y prevención, detección precoz del VIH, y formación de otros profesionales.

Este programa pretende el fomento de la detección precoz de las ETS, así como el desarrollo de programas de formación de agentes de salud en sexo más seguro, la promoción de la prevención positiva en personas afectadas y la coordinación con los distintos niveles asistenciales implicados en la prevención y tratamiento de las ETS, entre otros.³⁹

Y otro de los programas existentes en el ámbito de Canarias es el Programa de Educación Sexual y Prevención del VIH/SIDA en Centros de Reforma y Acogida desarrollado durante los años 2010 y 2011 por la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de Salud en colaboración con el Plan Nacional de Sida.

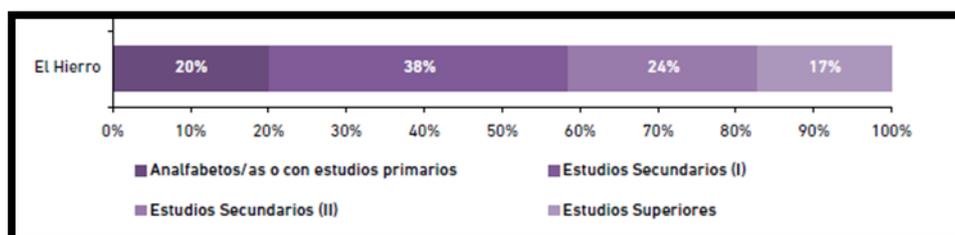
Tiene como principal finalidad la ampliación de la cobertura y calidad de los programas de educación sexual y prevención del VIH/SIDA en Centros de Reforma y Protección de Menores para así favorecer que los jóvenes adquieran conocimientos sobre prácticas de riesgo y métodos de prevención frente a las ETS/VIH/SIDA y actitudes positivas en torno a la sexualidad

Los contenidos de este programa se centran en aspectos relacionados con la sexualidad, educación sexual y la prevención de la transmisión sexual; así como la importancia de las actitudes en la educación para la prevención y pautas de actuación ante situaciones específicas.⁴⁰

Con respecto a Canarias, no existen referencias de estudios anteriores sobre el tema que se ha planteado, por tanto se considera necesario desarrollar su estudio como primer paso que puede dar lugar a investigaciones en torno a la misma temática en el futuro.

Para ello es necesario conocer que la isla de El Hierro perteneciente a la provincia de Santa Cruz de Tenerife tiene una población de 10.675 habitantes de los cuales el índice de juventud se sitúa en un 13%, siendo de esta forma la menor tasa, junto con La Gomera, con respecto al resto de Canarias. Por el contrario, muestran los mayores índices de dependencia (54%) y de vejez (22%). Con respecto al tipo de familia, no existe datos concretos de la isla de El Hierro pero a nivel de Canarias predominan las familias en pareja con hijos (38%) seguido de los hogares compuestos por una sola persona (23%) y las parejas sin hijos (21%).

Haciendo referencia a los niveles de cualificación académica, el 20% de la población herreña es analfabeta o tiene estudios primarios, no ha titulado en ESO ni tiene el graduado escolar finalizado. El 38% cuenta con estudios secundarios, han finalizado bachiller elemental, ESO o EGB, y el 24% han terminado bachiller, BUP, formación profesional de grado medio, etc. mientras que el porcentaje de personas que tienen finalizados estudios superiores se sitúa en el 17%.



Instituto Canario de Estadística (Istac). Encuesta de ingresos y condiciones de vida de los hogares canarios. Canarias: Instituto Canario de Estadística; 2013. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/galerias/documentos/C00034B/EICV-HC-2013-PrincipalesResultados.pdf>

La economía de la isla se basa fundamentalmente en la ganadería, el cultivo de frutales, la pesca y el turismo, siendo el nivel de ingreso medio disponible en los hogares herreños de los valores más bajos (1.315€) de Canarias, teniendo en esta como media unos 1.619€ al mes. También se sitúan en el valor más bajo de los ingresos per cápita (cociente entre el ingreso disponible del hogar y el número de miembros del hogar) con 522€ por persona. Además, la mayor tasa de reducción en los ingresos per cápita en los 6 años comparados se presenta en la isla de El Hierro (-18%). Por ello se sitúan en el porcentaje más alto del valor de la línea de pobreza (25%) y donde se observa que la incidencia de la pobreza relativa decrece con la edad, afectando con mayor intensidad en la infancia y juventud (personas de 0-9 años, 31%; 10-19 años, 27%; 20-29 años, 28%) y menos en las grupos de edad mayores (personas de 60-69 años, 20%; más de 70 años, 18%).⁴¹



Instituto Canario de Estadística (Istac). Encuesta de ingresos y condiciones de vida de los hogares canarios. Canarias: Instituto Canario de Estadística; 2013. Disponible en:

<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/galerias/documentos/C00034B/EICV-HC-2013-PrincipalesResultados.pdf>

Además, mencionar que en la isla de El Hierro debido a la falta de presupuesto no existe actualmente ningún organismo público ni privado dirigido a proporcionar información sobre la prevención de ETS a los jóvenes; únicamente se lleva a cabo una campaña sobre el VIH/SIDA y el reparto de preservativos en Carnavales.

1.3 Justificación del problema.

Por lo expuesto, y debido a un alto índice de las ETS en los adolescentes, cuyo diagnóstico en la mayoría de los casos suele tener conductas negativas, como pueden ser: la infidelidad, el cambio frecuente de parejas y la falta de una adecuada y correcta cultura sexual; es por lo que se plantea un programa educativo sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención para cambiar el nivel de conocimiento acerca del tema en este grupo de edades.

En este tiempo, la sexualidad es vivida como una forma de exploración, aventura e incluso reto hacia los padres y la sociedad. Todo ello destaca la necesidad de orientación que tienen los adolescentes en este tema. Uno de los problemas de la sexualidad en los adolescentes es que no disponen de una preparación y orientación para una conducta sexual; y no que éstos sean sexualmente activos.

Además, existe la preocupación por parte de los adultos de que el facilitar información/ educación sobre aspectos de sexualidad beneficie el inicio de la vida sexual activa en los adolescentes. No obstante, según 35 estudios en diferentes partes del mundo, efectuados por la Organización de la Salud, se ha comprobado que

- El comienzo de la vida sexual activa se retrasa.
- El tener conocimientos sobre uso de anticonceptivos no fomenta el aumento de la actividad sexual.
- La educación sexual beneficia la adopción de prácticas sexuales seguras en las jóvenes que ya tienen una vida sexual activa.³⁰

Aún son muchos los adultos que creen que plantear el tema de la sexualidad se trata de explicar el aparato reproductor y sus funciones. Con ello, es una forma de no dar respuesta al problema principal de los adolescentes: la necesidad de tener satisfacción sexual, de reducir la angustia ocasionada por el desconocimiento sobre varios aspectos sexuales y la culpa producida por lo tabúes y mitos adquiridos durante su infancia. Todo ello provoca empezar con miedos, culpas y riesgo su vida sexual, lo cual se ve reflejado en el número de adolescentes con alguna ETS.³⁰

Si bien la familia es una parte muy importante en la transmisión de valores y en la educación, permitiendo el disfrute de una sexualidad plena y con responsabilidad; se considera que donde mayor debe ser la transmisión de estos valores es en la escuela, ya que el sistema educacional ha innovado formas de relación entre chicas y chicos, así como mayor independencia y libertad de interacción provocando que se relacionen más con sus pares y profesores que con sus familiares.¹¹ En muchos casos los padres

prefieren e intentan que sea la escuela la que asuma la educación de sus hijos porque no se sienten cómodos para hablar sobre el tema o no se ven capacitados.³⁰

El grupo escolar en el que se desarrolla el adolescente, ejerce gran dominio y su conducta va a estar altamente predominada por la opinión de sus simultáneos a la hora de tomar decisiones; además este compone una vía de transmisión de normas, comportamientos y valores, que en ocasiones interviene más que la propia familia.¹¹

También se asegura que los profesionales de la salud se han de implicar en la educación de los adolescentes. Según varios autores, los adolescentes prefieren recibir información por parte de los profesionales de la salud, aunque en la mayoría no son los más alcanzables para hablar de sexualidad.³² Hablar acerca de la enfermería es hablar de su práctica asistencial directa con el individuo de forma holística, que no se limita únicamente a los asuntos del campo biomédico sino que tiene una visión más amplia que sugiere un abordaje que alcance también el campo psicológico y sociocultural. Es nuestra responsabilidad informar adecuadamente a la sociedad, y no hay mejor manera de trabajar con y desde el sistema educativo, uniendo fuerzas con educadores, familia y profesionales de la salud, para auxiliar al joven en su proceso de transición para la vida adulta. Así, la atención a las necesidades en este grupo de edad es indispensable para pensar en su salud sexual y reproductiva.⁴²

Además, para que las intervenciones tengan resultados deseados es necesario que se lleven a cabo en el medio en el que se desarrolla habitualmente el adolescente con mayor libertad, como es el caso de su centro de enseñanza.³²

Lo significativo es considerar que no es lo mismo tratar con un adolescente de nivel socioeconómico elevado que a un niño de la calle o de una comunidad indígena, ya que los elementos socioculturales que influyen en el proceso de aprendizaje son característicos a cada sector y, a partir de eso, es importante pensar en la persona apta para dar una respuesta.³⁰ Asimismo, es importante considerar la edad evolutiva de quien pregunta, su nivel académico, el sector social al cual corresponde, sus valores, mitos, religión, etc.³⁰

Aunque ya se aprecia mucha más atención a los programas dirigidos a los adolescentes por la importancia de prestar atención a la población de estas edades y así mejorar todo lo posible su desarrollo, aún requieren más permanencia, cobertura suficiente, enfoque integral e integrador, coordinación y personal seleccionado y especializado.⁴³

Es fundamental conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de los adolescentes en relación a las ETS, ya que constituye una fuente útil de información para diseñar estrategias de educación, destinadas a impulsar en este periodo de la vida

comportamientos saludables y por tanto mejorar la calidad de vida; siendo marcadores para el futuro.

Por ello, se propone conocer los conocimientos generales en el ámbito de la sexualidad y la anticoncepción que tienen los adolescentes herreños así como, las actitudes y comportamientos que presentan en este terreno; con el objetivo de desarrollar programas de intervención ajustados a sus necesidades concretas. Y más aún, sabiendo que no existe actualmente en esta isla ningún programa educativo relacionado con el tema.

2. OBJETIVOS

2.1 Generales.

- Estudiar el nivel de conocimiento de los adolescentes herreños en los institutos I.E.S Garoé e I.E.S Roques de Salmor sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

2.2 Específicos.

- Describir el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, modo de transmisión y medidas preventivas en los adolescentes herreños de los institutos de educación secundaria.
- Analizar las fuentes y formas de acceso a la información sobre las enfermedades de transmisión sexual que tienen los adolescentes herreños de los institutos de educación secundaria.
- Identificar las conductas de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes herreños de los institutos de educación secundaria.
- Describir incidencia y tipos de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes herreños de los institutos de educación secundaria.

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño

Se trata de un estudio descriptivo transversal.

3.2 Población diana.

El ámbito de estudio se centrará en los alumnos del I.E.S Garoé e I.E.S Roques de Salmor.

La población total está constituida por 515 adolescentes de los cuales 370 pertenecen al I.E.S Garoé y 145 al I.E.S Roques de Salmor. Con edades comprendidas entre los 12 y 18 años, y distribuidos en los siguientes grupos:

	I.E.S Garoé	I.E.S Roques de Salmor
1º ESO	66	38
2º ESO	60	45
3º ESO	56	34
4º ESO	55	28
1º BACHILLERATO	70	
2º BACHILLERATO	63	

3.3 Muestra representativa.

Se ha estimado un tamaño muestral de 286 participantes con una confianza del 95% y un $\pm 5\%$ de error máximo con $p=q=50$. Dicha muestra incrementa un 15% por posibles pérdidas, por lo que la muestra total será de 328 adolescentes. Se llevará a cabo un muestreo estratificado por centro en el que el 72% representa al I.E.S Garoé y el 28% al I.E.S Roques de Salmor; y por curso:

Instituto	Curso	Población	%	Muestra
I.E.S Garoé	1º ESO	66	18%	42
	2º ESO	60	16%	38
	3º ESO	56	15%	35
	4º ESO	55	15%	35
	1º BACHILLERATO	70	19%	45

	2º BACHILLERATO	63	17%	40
			100%	236

Instituto	Curso	Población	%	Muestra
I.E.S Roques de Salmor	1º ESO	38	26%	24
	2º ESO	45	32%	29
	3º ESO	34	23%	21
	4º ESO	28	19%	18
			100%	92

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Alumnos que acudieron a clase el día en que se realizó la encuesta.
- Alumnos que tengan autorización de madre/padre o tutor/tutora.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Alumnos que no quisieron responder al cuestionario.

3.4 Variables e instrumentos de medida.

Para la realización de este trabajo, se utilizará un cuestionario con cuestiones de elaboración propia y basadas en otras encuestas y artículos relacionados con el objetivo del estudio, compuesto por un total de 55 ítems y un apartado final de observaciones en el que el adolescente podrá exponer cualquier tipo de opinión acerca del tema (Ver anexo 1). En él se incluyen las siguientes variables, distribuidas en ocho secciones:

Sección A. Características sociodemográficas.

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

- Sexo: chico/chica. Dicotómica.
- Edad: numérica
- Religión. Pregunta abierta.
- Instituto al que pertenece: I.E.S Garoé / I.E.S Roques de Salmor. Dicotómica
- Curso: Categórica con cuatro niveles de respuesta
- Tipo de familia con la que vive: ambos padres/ solo madre/solo padre/ otros parientes o amigos.

- Nivel de estudios de los padres: Sin estudios/Primarios/Secundarios y Universitarios. Se consideran estudios primarios, lo que ellos identifican con E.G.B o como “básico”, secundarios: Bachillerato o C.O.U, universitarios: lo que ellos definen como “elevado”.
- Situación laboral de los padres. Pregunta abierta.

Sección B. Estilos de vida.

Se hace referencia a la frecuencia en la que el adolescente sale de fiesta 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 14 y en el caso contrario, deberá indicar el tipo de droga que consume: parenteral (inyectable)/oral/inhalatoria.

Sección C. Comportamiento sexual.

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

- Si ha mantenido relaciones sexuales: Si/No. Si el adolescente no ha tenido relaciones sexuales deberá parar al ítem 23 y en el caso contrario deberá seguir contestando las preguntas de esta sección.
- Edad 1ª relación sexual: numérica.
- Con quién se inició sexualmente: pareja estable/conocido/contacto casual.
- Además deberán marcar la frecuencia (nunca, rara vez o a veces, habitualmente o siempre) con la que mantienen relaciones sexuales con 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 ETS.

Se hace 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 utiliza 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.
- Si no ha mantenido relaciones sexuales o siempre ha utilizado preservativo deberá pasar al ítem 26 y en el caso contrario, deberá indicar el motivo que ha podido tener para no utilizar el preservativo con opción de respuesta múltiple.
- En el ítem 26 mediante la escala de Liker deberá mostrar su grado de acuerdo o desacuerdo en una serie de afirmaciones.

Sección E. Salud sexual.

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

- Indique como valoraría su propio riesgo de contraer alguna ETS teniendo en cuenta que 0 es ningún riesgo y 5 alto riesgo.
- Por qué piensa Ud. que tiene baja o ninguna posibilidad de contraer ETS?: respuesta múltiple.
- Por qué piensa Ud. que tiene alta posibilidad de contraer ETS?: Respuesta múltiple.
- Cuando piensas en las relaciones sexuales ¿qué es lo que te preocupa?: Embarazo/ETS/ambos/nada.
- ¿Alguna vez en la vida le ha diagnosticado un médico una enfermedad de transmisión sexual (ETS)? Si/No
- En caso de que la respuesta a la pregunta anterior haya sido positiva deberá indicar que tipo de ETS le han diagnosticado y cuánto tiempo hace que tuvo la última ETS.

Sección F. Conocimientos.

Se realizan preguntas para conocer conocimiento de las ETS así como, el modo de trasmisión y medidas preventivas de las mismas. Para ello deberá contestar una serie de preguntas cuyas opciones son en el ítem 37 múltiple y en el resto una única respuesta. Además en el ítem 48 deberán indicar si las afirmaciones expuestas son verdaderas o falsas. Las respuestas correctas son:

- 37: Sífilis, Hepatitis B, Gonorrea, VHI/SIDA, Herpes simple.
- 38: VHI/SIDA
- 39: si
- 40: Todos
- 41: Sexual, parenteral y parto.
- 42: secreciones vaginales, úlceras genitales y dolor abdominal.

- 43: Secreciones genitales y sangrados insulares.
- 44: Disminuye capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a las infecciones oportunistas.
- 45: Uso del preservativo.
- 46: No.
- 47: Si.
- 48: a. F, b: V, c: F, d: V, e: F.

De esta forma, los criterios de corrección serán:

- o Nivel bajo: de 0 a 4 preguntas correctas.
- o Nivel medio: de 4 a 8 preguntas correctas
- o Nivel alto: de 8 a 12 preguntas correctas.
- o Nivel excelente: de 12 a 16 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, con motivo de la validación, se pasará a 50 alumnos para detectar posibles errores en la elaboración del mismo.

3.5 Métodos de recogida de información.

. Previamente a la recogida de información y una vez validado el cuestionario, se entregará el consentimiento para que sea firmado en el plazo de una semana. El cuestionario 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. Para efectuar la entrega del cuestionario, se citará a los adolescentes un día por centro en el salón de acto del mismo, allí se le explicará verbalmente el motivo del estudio y se darán las instrucciones necesarias para realizar el cuestionario. Tendrán un tiempo de 30 minutos para terminarlo y al finalizar se realizará una exposición acerca del tema, con una duración de 30 minutos, en la que podrán aclarar sus dudas.

3.6 Consideraciones éticas.

La información brindada a través del cuestionario será de carácter confidencial y anónimo, con participación voluntaria y con previa firma del consentimiento tanto de la institución (ver anexo 2) como de los padres/madres o tutor/a de los adolescentes ya que, la mayoría de ellos son menores de edad (ver anexo 3); explicándoles los propósitos y objetivos del presente trabajo, poniendo énfasis en la importancia del estudio.

3.7 Métodos estadísticos.

De acuerdo con los objetivos planteados para este proyecto, se efectuaran análisis estadísticos descriptivos de las diferentes variables del estudio.

OBJETIVOS	VARIABLES	ANÁLISIS
Describir el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, modo de transmisión y medidas preventivas en los adolescentes herreños de los institutos de educación secundaria.	Conocimiento ETS, modo de trasmisión y medidas preventivas.	Descriptivo. Frecuencias y porcentajes.
Analizar las fuentes y formas de acceso a la información sobre las enfermedades de transmisión sexual que tienen los adolescentes herreños de los institutos de educación secundaria.	Demanda de información. Fuentes de acceso a la información. Personal que les gustaría que les informara.	Descriptivo. Frecuencias y porcentajes.
Identificar las conductas de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes herreños de los institutos de educación secundaria.	Características sociodemográficas. Estilos de vida. Comportamiento sexual. Empleo de métodos anticonceptivos y prevención de ETS. Percepción ante el riesgo de contraer ETS.	Descriptivo. Frecuencias.
Describir incidencia y tipos de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes herreños de los institutos de educación secundaria.	Incidencia de ETS y tipos.	Descriptivo. Porcentajes.

3.7 Plan de trabajo.

PERIODO	ACTIVIDAD
Octubre 2015	Preparación de trabajo de campo Solicitud de permisos
Diciembre 2015	Trabajo de campo recogida de datos
Enero 2016	Análisis de datos
Febrero 2016	Elaboración informe.
Marzo 2016	Publicación de resultados

4. LOGÍSTICA

Recursos		Coste
Materiales	Papelería	40 €
	Sobres	38 €
	Tinta	30 €
	Equipo informático	700€
	Dietas y desplazamientos.	300€
Humanos	Estadístico	1.500€
TOTAL		2.608€

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson R. Enfermedades de transmisión sexual: todo sobre enfermedades venéreas. México: Kreactiva; 2009.
2. Caudillo Herrera C, Cerna Trujillo MA. Sexualidad y vida humana. México: Universidad iberoamericana; 2007.
3. Bajo Arenas JM, Laila Vicens JM, Xercavins Montosa J. Fundamentos de ginecología. Madrid: Medica Panamericana; 2009.
4. Cauhtemoc Pineda R. Educación para la salud. México: Progreso S.L; 2007
5. 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 [acceso 25 de febrero de 2015]. Disponible en:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/es/>
6. Redondo Figuero C, Galdó Muñoz G, García Fuentes M. Atención al adolescente. Santander: Publican; 2008.
7. Fernández Borbón H, Cuní González V. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2015 Mar 10]; 14(3): 8-13. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v14n3/rpr03310.pdf>
8. González Valcárcel B, Bolaños Gutiérrez MR, Pupo Ávila Noria L. Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de trasmisión sexual en jóvenes. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 25 Feb 2015]; 36(4): 295-300. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400002&lng=es
9. Corona Lisboa J, Ortega Alcalá J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN [revista en la Internet]. 2013 Ene [citado 2015 Feb 25]; 17(1): 78-85. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100011&lng=es)
10. Fuentes A, Martínez JL, Ramos M, De la Orden V, Carpintero E. Factores asociados a las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development. 2002; 25 (3): 347-361.

11. Doblado Donis N, Batista IR, Pérez Rodríguez E, Jiménez Sánchez CJ, González G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2015 Feb 25]; 35(4): 191-204. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400021&lng=es.
12. Hernán García M, Ramos Monserrat M, Fernández Ajuria A. Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. Rev Esp Salud Pública. 2001; 75: 491-504.
13. Colomer Revuelta J, Grupo PrevInfad. Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria 2004; 6: 617-632
14. Silva García L, Ania Palacios JM, Ales Reina M, Jinquera Velasco CR, Muñoz Arteaga D, Cano Matias A et ad. Enfermeros del consorcio Sanitario de Tenerife.España: Mad, S.L.; 2004.
15. Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe Sánchez-Ventura J, García Aguado J, Martínez Rubio A, et al. Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Recomendaciones sobre el consejo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, realizado en la consulta de Atención Primaria pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014; 16: 237-45.
16. Gómez-Zapiain J. Apego y comportamiento sexual en la adolescencia, en relación con la disposición a asumir riesgos asociados a la experiencia erótica. Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development. 2005; 28 (3): 293-308
17. Campos Vargas G, Guevara Francesa G, Núñez Ocampo AE, Vásquez Steller T, Arroy Sánchez E, Carmona Rojas E, et al. Promoción de la salud y estrategias educativas para la prevención contra la violencia sexual, e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Medicina Legal de Costa Rica. 2011; 28 (1): 39-44.
18. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión y otras infecciones del tracto reproductivo: una guía para la práctica básica [sede web]. Singapur: Organización Mundial de la Salud; 2005 [acceso 9 de abril de 2015]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243592653_spa.pdf
19. Centro Nacional de Epidemiología. Resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual 2012 [monografía en Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2012 [acceso 9 de abril de 2015]. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=14/11/2013-be6b0679b9>

20. Organización Mundial de la Salud. Estrategias y métodos de laboratorio para reforzar la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual 2012 [Sede web]. Switzerland: Organización Mundial de la Salud; 2014 [acceso 10 de abril de 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75729/1/9789241504478_eng.pdf?ua=1
21. Centro Nacional de Epidemiología. Situación de las enfermedades infecciosas en Europa. Informe del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Boletín epidemiológico semanal [Revista en internet] 2013 [acceso: 16 mar. 2015]; 21(2): 2. Disponible en: <http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/784/892>.
22. Lameiras Fernández M, Rodríguez Castro Y, Calado Otero M, González Lorenzo. Creencias vinculadas al uso del preservativo masculino en adolescentes españoles sexualmente activos. Univ. Psychol [Revista en internet] 2003 [acceso: 16 mar. 2015]; 3(1): 27-34. Disponible en: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N103creencias.pdf>
23. Del Castillo Arreola A, Mayorga Rivera L, Guzmán Saldaña RM, Escorza Hernández F, Gutiérrez Gómez IG, Hernández Hernández M, et ad. Actitud hacia el uso del condón y autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de psicología de la UAEH. Revista Científica Electrónica de Psicología [Revista en internet] 2012 [acceso: 16 mar. 2015]; 13(1):244-269. Disponible en: http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/12141/delcastillo_articulo-1.pdf?sequence=1
24. Guerrero Masiá MD, Guerrero Masiá M. Conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual en institutos de secundaria Valencianos. Granada; 2007.
25. Ocampos JA. Notas de Población. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2008.
26. Santín Vilariño C, Torrico Linares E, López López M^aJ, Revilla Delgado C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. Anales de Psicología. 2003; 19: 81-90.
27. Dávila M, Tagliaferro A, Bullones X, Daza D. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev. Salud pública. 2008; 10 (5):716-722.
28. Pérez Assef J, Brunely Morales M. Intervención educativa sobre ETS en un grupo poblacional de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(3):270-4.
29. 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. Rev Pediatr Aten Primaria. 2008; 10:433-42.

30. Marchetti R, Rodríguez GE, Rodríguez A. Los adolescentes y el SIDA: La importancia de la educación para la prevención. CONASIDA.1996; 2(2):61-9.
31. Gonzalez Gonzalez F. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 15 y 15 años de edad de estratos 1 y 2 del sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca. Acta colombiana de psicología. 2004; 12: 59-68.
32. Callejas Pérez S, Fernández Martínez B, Méndez Muñoz P, León Martín MT, Fábrega Alarcón C, Villarín Castro A, et ad. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Rev Esp Salud Pública [Revista en internet] 2005 [acceso: 16 mar. 2015]; 79(5): 581-589. Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/resp/v79n5/original6.pdf>
33. Chacón Quesada T, Corrales González D, Garbanzo Núñez D, Gutiérrez Yglesias JA, Hernández Sandí A, Lobo araya A, et al. ITS y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. Medicina Legal de Costa Rica. 2009; 26 (2): 79-98.
34. Groth CI, Thomé CL, Da Silva Rosa B. “Voce sabe o que é Sexualidade?”: Relato de experiencia de oficinas de educacao sexul na escola. Reiterio, Joacaba. 2011; 36: 105-128.
35. Gascón Jiménez JA, Navarro Gochicoa B, Gascón Jiménez JF, Pérula de Torres LA, Jurado Porcel A, Montes Redondo G. Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual. Aten Primaria 2003; 32(4): 216-22.
36. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual [Sede web]. Andalucía: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [acceso 20 de abril de 2015]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf
37. World Health Organization. Scaling up sexually transmitted infection prevention and control in the WHO European Region [Sede web]. Slovenia: WHO Regional Office for Europe; 2011 [acceso 20 de abril de 2015]. Disponible en:
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/sexually-transmitted-infections/publications2>
38. Morán GM, Asensio Sánchez MA, Nuño Gómez L, López J, Llano A, Vivancos Comes M, et da. Anuario de derecho a la educación. Madrid: Dykinson S.L; 2013.

39 Gobierno de Canarias [Sede Web]. Canarias: Gobierno de Canarias; 2011 [acceso 20 de abril de 2015] Transmisión de atención a las ITS, VIH y Sida. [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en:

<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=4b4434e8-4125-11de-ac1c-2ff2cc426c4d&idCarpeta=df5e87a0-0fcd-11de-9de1-998efb13096d>

40. Gobierno de Canarias [Sede Web]. Canarias: Gobierno de Canarias; [acceso 20 de abril de 2015]. Programa de educación sexual y prevención del VIH/Sida en Centros de Reforma y Acogida. [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en:

<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=660c4d42-ee88-11e0-b738-d1a8aaef7520&idCarpeta=df5e87a0-0fcd-11de-9de1-998efb13096d#0>

41. Instituto Canario de Estadística (Istac). Encuesta de ingresos y condiciones de vida de los hogares canarios. Canarias: Instituto Canario de Estadística; 2013. Disponible en:

<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/galerias/documentos/C00034B/EICV-HC-2013-PrincipalesResultados.pdf>

42. Rodrigues M.G.S., Cosentino S.F., Rossetto M., Maia K.M., Pautz M., Silva V.C.. Talleres educativos en sexualidad del adolescente: la escuela como escenario. Enferm. glob. [Revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2015 Mayo 13] ; (20): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300009&lng=es.

43. Marroy A. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. México: Pax; 2002.

6. ANEXOS

6.1 Cuestionario.

ULL | Universidad
de La Laguna



Universidad de La Laguna.

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

Proyecto de investigación.

Con motivo de la elaboración del proyecto de Investigación de 4ª curso de Grado de Enfermería del texto de la Universidad de La Laguna, el estudio del “Nivel de conocimiento de los adolescentes herreños sobre la prevención de enfermedades 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 de los adolescentes herreños en los institutos I.E.S Garoé e I.E.S Roques de Salmor sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de este modo, describir el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, modo de transmisión y medidas preventivas, analizar las fuentes y formas de acceso a la información sobre las enfermedades de transmisión sexual, identificar las conductas de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual y describir incidencia y tipos de enfermedades de transmisión sexual.

Le recordamos que el cuestionario será totalmente anónimo, de carácter confidencial y en el que rogamos su máxima sinceridad.

Un cordial saludo, y mis más sinceros agradecimientos.
Belén Cano Padrón (Estudiante de Grado en Enfermería)

SECCIÓN A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. Sexo	Chico		Chica		2 Edad		3 Curso		4 Religión	
5. Tipo de familia con la que vive	Ambos padres.									
	Solo madre.									
	Solo padre.									
	Otros parientes o amigos									
6. Nivel de estudios de tu padre/tutor	Sin estudios									
	Primarios									
	Secundarios									
	Universitarios									
7. Situación laboral padre/tutor										
8. Nivel de estudios de tu madre/tutora	Sin estudios									
	Primarios									
	Secundarios									
	Universitarios									
9. Situación laboral madre/tutora										

SECCIÓN B: ESTILOS DE VIDA.

Marque con una X la frecuencia con la que realiza las siguientes acciones.

10. Salir de fiesta	<input type="checkbox"/>	Nunca
	<input type="checkbox"/>	1 vez por semana
	<input type="checkbox"/>	2-3 veces por semana
	<input type="checkbox"/>	4-5 veces por semana
	<input type="checkbox"/>	Todos los días
11. Consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>	Nunca
	<input type="checkbox"/>	1 vez por semana
	<input type="checkbox"/>	2-3 veces por semana
	<input type="checkbox"/>	4-5 veces por semana
	<input type="checkbox"/>	Todos los días
12. Consumo de drogas	<input type="checkbox"/>	Nunca -> Pasar a ítem 14
	<input type="checkbox"/>	1 vez por semana
	<input type="checkbox"/>	2-3 veces por semana
	<input type="checkbox"/>	4-5 veces por semana
	<input type="checkbox"/>	Todos los días
13. Qué tipo de droga consume:		
<input type="checkbox"/>	Parenteral (inyectable)	
<input type="checkbox"/>	Oral	
<input type="checkbox"/>	Inhalatoria	

SECCIÓN C: COMPORTAMIENTO SEXUAL.	
14. ¿Has tenido relaciones sexuales?	Si
	No -> Pasar a ítem 23
15. Edad 1ª relación sexual	
16. ¿Con quién te iniciaste sexualmente?	Pareja estable.
	Conocido.
	Contacto casual.
17. Nº Parejas sexuales	
18. Con que frecuencia has tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales o no estables.	Nunca
	Rara vez o a veces
	Habitualmente
	Siempre
19. Con que frecuencia has tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o las drogas	Nunca
	Rara vez o a veces
	Habitualmente
	Siempre
20. Con que frecuencia has tenido relaciones sexuales pagando o a cambio de drogas, alimentos, ropa, etc.	Nunca
	Rara vez o a veces
	Habitualmente
	Siempre

SECCIÓN D: EMPLEO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PREVENCIÓN DE ETS	
21. En tus relaciones con penetración ¿qué método anticonceptivo sueles usar?	Ninguno
	Preservativo
	Marcha atrás
	Píldora anticonceptiva
	Antes/durante la regla
	Otros (especifique):
22. En tus relaciones con penetración ¿con qué frecuencia utilizas el preservativo?	Nunca
	Rara vez o a veces
	Habitualmente
	Siempre
23. Si tu pareja te pidiera tener relaciones sexuales sin preservativo ¿la tendrías?	Si
	No
24. Si se presenta una situación en la que no tienes preservativo ¿tendrías relaciones sexuales igualmente?	Si
	No
25. Si has tenido relaciones sexuales sin utilizar preservativo, lee las siguientes frases y señala los motivos que has podido tener. (Respuesta múltiple) Si siempre has utilizado el preservativo o no has tenido relaciones sexuales, pasa a ítem 26.	

No tenía condón/preservativo en ese momento.
Demasiado caro.
Tenía confianza en mi pareja.
No lo considera protección segura.
No ha pensado en eso.
Lo utiliza sólo en relaciones ocasionales.
Su pareja era saludable.
Desean tener un hijo.
Su religión no lo admite.
Es un rollo si se entera la familia.
Disfrutan menos.
No había donde informarme.
Sabemos controlar sin preservativo.
Otro (especifique)

26. Muestra (marcando con una X) tu grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las siguientes afirmaciones:

	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Indeciso	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
Los preservativos son un método seguro para prevenir las ITS.					
Los métodos anticonceptivos fallan mucho					
Los métodos anticonceptivos hacen que se disfrute menos de la relación sexual					
Utilizar métodos anticonceptivos quita espontaneidad a la relación					
Los métodos anticonceptivos son difíciles de conseguir por los jóvenes					
Los métodos anticonceptivos pueden causar problemas en el hombre o la mujer que los use					
Yo paso mucho					

de usar anticonceptivos					
No me importaría llevar condones encima aunque pensarán mal de mi					
Si estamos los dos excitados y apunto de hacer el amor me da corte decirle que utilizemos preservativo					
Las chicas que usan métodos anticonceptivos son "fáciles"					
Me cortaría mucho ir a la farmacia a comprar pastillas o preservativos.					

SECCIÓN E: SALUD SEXUAL	
27. Indique como valoraría su propio riesgo de contraer alguna ETS teniendo en cuenta que 0 es ningún riesgo y 5 alto riesgo.	0
	1
	2
	3
	4
	5
28. ¿Por qué piensa Ud. que tiene baja o ninguna posibilidad de contraer ETS? Permite señalar más de una respuesta.	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
	Siempre uso preservativo
	Siempre uso preservativo con parejas ocasionales
	Mi pareja es fiel
	No me he transfundido
	No he usado jeringuillas sin esterilizar
	No tengo relaciones con prostitutas (os)
Sólo los que tienen múltiples parejas sexuales están en riesgo	
Otras (especifique):	
29. ¿Por qué piensa Ud. que tiene alta posibilidad de	Soy sexualmente activo
	Tengo múltiples parejas sexuales
	No confío en mi pareja

contraer ETS? Permite señalar más de una respuesta.	No siempre uso preservativo	
	Mi pareja me es infiel	
	Me he transfundido	
	He usado jeringuillas sin esterilizar	
	He tenido relaciones desprotegidas	
	Otras (especifique):	
30. Cuando piensas en las relaciones sexuales ¿qué es lo que te preocupa?	Embarazo	
	ETS	
	Ambos	
	Nada	
31. Indique con qué frecuencia pensó que podría haber contraído alguna ETS.	Nunca	
	Rara vez o a veces	
	Habitualmente	
	Siempre	
35. ¿Alguna vez en la vida le ha diagnosticado un médico una enfermedad de transmisión sexual (ETS)?	No	
	Si	Indique cual:
		Sífilis
		Gonorrea/Blenorragia
		VIH/SIDA
		Herpes genital
		Pediculosis Pubis (ladilla)
		Clamidia
		Virus del papiloma humano
Otra (especifique):		
36. ¿Cuánto tiempo hace que tuvo la última enfermedad de transmisión sexual?		

SECCIÓN F: CONOCIMIENTOS		
37. Marque con una X las infecciones que consideras de transmisión sexual.	<input type="checkbox"/>	Moniliasis
	<input type="checkbox"/>	Sífilis
	<input type="checkbox"/>	Gardenia
	<input type="checkbox"/>	Diabetes Mellitus
	<input type="checkbox"/>	Hepatitis B
	<input type="checkbox"/>	Clamydias
	<input type="checkbox"/>	Gonorrea
	<input type="checkbox"/>	VIH/sida
	<input type="checkbox"/>	Úlcera péptica
<input type="checkbox"/>	Herpes simple	
38. ¿Qué enfermedad de transmisión sexual no tiene cura hasta el momento?	<input type="checkbox"/>	Sífilis
	<input type="checkbox"/>	Gonorrea
	<input type="checkbox"/>	VHI/sida
	<input type="checkbox"/>	Clamidiasis
39. ¿Puede una persona de aspecto	<input type="checkbox"/>	Si

saludable tener alguna ETS?	No
	NS
40. Las ETS afectan a las personas:	0-14 años
	15-39 años
	40-59 años
	60 en adelante
	Todos
41. ¿Cuáles son las 3 principales vías de transmisión de ETS?	Flujos vaginales, sangrado y saliva
	Sexual, parenteral y parto.
	Hongos, ropa y contacto sexual
42. ¿Cuáles son los síntomas comunes de las ETS?	Secreciones vaginales, úlceras genitales y dolor abdominal
	Verrugas genitales y manchas en la piel.
	Sangrado abundante.
43. ¿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.
44. ¿Qué consecuencia principal tiene el VHI?	Disminuye capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a las infecciones oportunistas
	Trastornos mentales, ceguera.
	Pequeñas verrugas en el área genital
45. ¿Cuál/es de estos métodos consideras efectivos para prevenir ETS?	Uso del preservativo
	Uso de la píldora anticonceptiva
	Ejercicio físico
	Higiene de agua y alimentos
46. Las píldoras anticonceptivas, ¿protegen de ETS?	Si
	No
	Si, junto con el embarazo
47. Si una persona utiliza correctamente el preservativo, ¿se protege de ETS?	Si
	No
	No, solo del embarazo
48. En las afirmaciones expuestas a continuación indique verdadero o falso:	
El VIH no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración bucal	Verdadero
	Falso
Cuantas más parejas sexuales tiene una persona, mayores son los riesgos de infectarse de ETS y sida.	Verdadero
	Falso
No pasa nada por tener relaciones sexuales sin preservativo porque la probabilidad de enfermarse es mínima.	Verdadero
	Falso
Se puede contraer más de una ETS al mismo tiempo	Verdadero
	Falso

La hepatitis B no deja secuelas	Verdadero
	Falso

SECCIÓN G: INFORMACIÓN Y FUENTES

49. ¿Ha recibido información sobre las infecciones de transmisión sexual?	No	
	Si	Indique dónde:
		Medios de difusión masiva
		Consultorio
		Familia
		Revistas
		Amigos
		Enfermera
	Promotores de Salud	
	Otros (especifique):	
50. Donde acudirías para obtener información	Centro Salud	
	Instituto	
	Centro cultural	
	Otros (especifique):	
51. Has utilizado alguna vez servicios para obtener información acerca de las ETS	Si	
	No	
52. Donde crees que deberían estar dichos servicios:	Centro Salud	
	Instituto	
	Centro cultural	
	Otros (especifique):	
53. ¿Quién te gustaría que te atendiera al pedir información sobre ETS?	Enfermera	
	Orientadora	
	Educadora sexual	
	Ginecóloga	
	Matrona	
	Profesor	
	Otro (especifique):	
54. Quién te gustaría que te atendiera en cuanto a hombre o mujer.	Hombre	
	Mujer	
55. Indica el grado de importancia que crees que tiene la información acerca de las ETS teniendo en cuenta que 0 es ninguna importancia y 5 mucha importancia.	0	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	

Observaciones:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

6.2 Consentimiento institución.

ULL | Universidad
de La Laguna



Universidad de La Laguna.

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

Proyecto de investigación:

**“Nivel de conocimiento de los adolescentes herreños sobre la
prevención de enfermedades de transmisión sexual”**

Al Sr. /Sra. Directora del instituto.....

Con motivo de la elaboración del proyecto de Investigación de 4ª curso de Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, el estudio del “Nivel de conocimiento de los adolescentes herreños sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual” 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 los conocimientos de los adolescentes sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

El trabajo se realizará por medio de una encuesta de carácter unipersonal, voluntario, anónimo y confidencial, entregada a los alumnos que previamente hayan traído firmado el consentimiento de su padre/madre o tutor/a.

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

6.3 Consentimiento padre/madre o tutor/a.

Universidad de La Laguna.
Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia.
Proyecto de investigación:
“Nivel de conocimiento de los adolescentes herreños sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual”

Con motivo de la elaboración del proyecto de Investigación de 4ª curso de Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, el estudio del “Nivel de conocimiento de los adolescentes herreños sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual” me dirijo a usted con el propósito de pedirle su consentimiento para que su hijo/a realice un cuestionario en el que se incluyen preguntas cortas sobre dicho tema a estudio, de gran importancia en relación a la investigación del problema y que será totalmente anónimo, de carácter confidencial y totalmente voluntario. El objetivo de dicho proyecto es estudiar el nivel de conocimiento de los adolescentes herreños en los institutos I.E.S Garoé e I.E.S Roques de Salmor sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de este modo, describir el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, modo de transmisión y medidas preventivas, analizar las fuentes y formas de acceso a la información sobre las enfermedades de transmisión sexual, identificar las conductas de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual y describir incidencia y tipos de enfermedades 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: “Nivel de conocimiento de los adolescentes herreños sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual”, y autorizo a la Sra. Belén Cano Padrón, investigadora responsable del proyecto, para realizar el procedimiento requerido por el proyecto de investigación descrito.

Fecha:

Firma padre/madre o tutor/a: