

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO
**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ENFERMEROS DE ATENCIÓN
PRIMARIA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**

Autor/a: Kevin Villanueva Sánchez

Tutor: José Ángel Ayensa

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	6
METODOLOGÍA.....	6
DESARROLLO.....	8
CONCLUSIONES.....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANEXO I.....	20
ANEXO II.....	21
ANEXO III.....	23
ANEXO IV.....	24
ANEXO V.....	26
ANEXO VI.....	27

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grave problema sanitario que cursan con una elevada morbilidad, graves complicaciones y secuelas, con sinergia epidémica con el virus de la inmunodeficiencia humana y con un costo elevado para todos los gobiernos. La población adolescente se considera un grupo de riesgo frente a estas patologías por una serie de características propias de la etapa, mostrando unos conocimientos muy escasos sobre las ITS y conductas erróneas. Por ello es necesario la formación de profesionales sanitarios al respecto.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica para elaborar un programa de formación de profesionales de enfermería familiar y comunitaria y de pediatría de un centro de salud.

El objetivo es, a través de una serie de sesiones, aumentar sus conocimientos sobre ITS, métodos barrera y pautas para realizar una correcta entrevista con los adolescentes en la consulta de atención primaria.

Palabras clave: infecciones de transmisión sexual, adolescentes, programa de salud, enfermería.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STI) are a serious health problem that frequently implies a high morbidity, serious complications and consequences, an epidemic synergy with human immunodeficiency virus and a massive cost for every government. Adolescent population is considered a risk group for this kind of pathology due to a number of usual characteristics of that period, including showing an almost absolute lack of knowledge about STI and wrong behaviours. That is why it is necessary the training of health professionals with a deep knowledge of them.

A bibliographic research has been done to elaborate an education program for nursing professionals of paediatrics and family and community departments of health centers.

The objective is, through a number of sessions, increasing the knowledge about STI, barrier methods and guidelines to carry out a correct interview with adolescents on the primary care consultation room.

Keywords: sexually transmitted infections, adolescents, health program, nursing.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un conjunto de procesos infecciosos causados por un grupo heterogéneo de agentes patógenos, en los cuales la transmisión sexual desempeña un papel importante aunque no sea el exclusivo.¹ Es preferible este término porque desde una perspectiva de salud pública, la expresión de enfermedades de transmisión sexual (ETS) no incluye a las infecciones asintomáticas y está en contradicción con los principios básicos de la prevención y control de enfermedades transmisibles.²

En la actualidad, las infecciones que se consideran de transmisión sexual son más de 30³ (ver ANEXO I). Ocho de estos patógenos están relacionados con la mayor incidencia de enfermedad, de los cuales cuatro tienen cura actualmente: sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis. Las otras cuatro son infecciones virales y son incurables, pero pueden ser mitigadas o moduladas a través de tratamiento: hepatitis b, herpes, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y virus del papiloma humano (VPH).⁴

La importancia de las ITS deriva de los siguientes puntos:⁵

En primer lugar, por su elevada morbilidad. Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el número total de nuevos casos de ITS curables en adultos en edades comprendidas entre los 15 y los 49 años fue estimado alrededor de 498,9 millones de casos con mayor número de casos de tricomoniasis (276,4 millones).⁶ Con respecto a las víricas, se han contabilizado alrededor de 2,3 millones de casos nuevos de VIH⁷, 536 millones viven actualmente con el virus del herpes simple tipo 2 y 291 millones de mujeres tienen el VPH.⁸

En España, dentro de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO), observamos desde el año 2005 un progresivo aunque lento descenso de la incidencia de VIH y hepatitis B, aunque un incremento de sífilis, gonorrea y clamidia, con predominio de la enfermedad en el rango de 25-34 años en todos los casos.⁹

En segundo lugar, producen importantes invalideces y secuelas cuando no se diagnostican y tratan debidamente. Básicamente son la enfermedad

inflamatoria pélvica, causada principalmente por clamidia y gonorrea; infecciones congénitas que en algunos casos como el herpes neonatal son potencialmente mortales; complicaciones en los lactantes, partos prematuros, abortos y patología del aparato locomotor que puede llegar a afectar al resto de sistemas en la tercera fase de la sífilis; carcinomas de cuello uterino, vagina, vulva, pene, ano y bucofaríngeo por VPH y hepatitis crónica, cirrosis y carcinoma hepatocelular en la hepatitis B.^{10,11}

En tercer lugar, las ITS aumentan el riesgo de contraer la infección por el VIH mediante dos formas: las úlceras genitales que suponen un punto de entrada para el virus y la inflamación que aumenta, en las secreciones genitales, la concentración de células que pueden ser vulnerables al VIH. A su vez, aumentan la infecciosidad del VIH.¹⁰

En cuarto lugar, y como consecuencia de todo lo anterior, se derivan importantes costes económicos y sociales. En Estados Unidos el gasto por año que suponen las ITS se estima en 15,6 billones de dólares.¹² En España se calcula que el coste del tratamiento antirretroviral del VIH supone unos 700 millones de euros al año.¹³

La adolescencia se considera un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo, en la que se experimentan una serie de cambios físicos y fisiológicos que conllevan, a su vez, cambios psicológicos, produciéndose una confrontación entre los impulsos afectivos y su capacidad de pensar y razonar. A esto se le une el aprendizaje social que les lleva a adquirir una serie de valores y creencias que va influir definitivamente en su forma de actuar.¹⁶ Como los procesos de pubertad y madurez son graduales y varían entre individuos, no es práctico fijar una edad exacta, si bien la OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años.¹⁴

Según el Health Behaviour in School-aged Children, los adolescentes españoles entre 15 y 18 años que han mantenido relaciones sexuales aumenta, pasando de un 26,2% (2002) a un 34,6% en el año 2010. Además se observa un descenso de la edad media en la que tuvieron la primera relación sexual, pasando de 15,43 años (2002) a 14,88 años (2010).¹⁵

Los adolescentes se consideran un grupo de riesgo frente a las ITS, pues están capacitados para la función reproductiva antes de haber alcanzado un grado de madurez adecuado. La búsqueda de la identidad sexual, la necesidad de relación y de experimentar el mundo de los adultos les lleva al acto sexual precoz. Aquí va a tener una gran influencia la relación con los amigos, siendo necesaria la actividad sexual para buscar la aceptación del grupo. Además, amparados por la “fábula de la invencibilidad” propia de la etapa, tienen relaciones sexuales sin usar preservativo, sintiéndose invulnerables frente a los riesgos que ello supone (vivir en y para el presente) y no teniendo en cuenta el riesgo que supone para su pareja (no asunción de responsabilidades). A esto último hay que añadirle el uso de deshinibidores (alcohol) y la información escasa o mal interiorizada.^{16,17,18,19}

En cuanto a sus conocimientos sobre sexualidad, los adolescentes refieren haber recibido información sexual en la escuela, si bien opinan que es una educación muy teórica, biologicista y poco práctica y la consideran, en su mayoría, insuficiente^{20,21,22}. Tal es así que su principal fuente de información es la televisión, seguido de los amigos, los maestros y finalmente los padres.^{22,23,24} Además una mayoría opina que no acudiría a su centro de salud para obtener información al respecto²⁵. Su conocimiento sobre ITS es muy bajo, siendo la más conocida la infección por VIH y en mayor o menor medida la gonorrea, sífilis, herpes genital y VPH^{23,24}. Aunque hay un extendido uso del preservativo, en muchos casos el último motivo para su utilización es el de protegerse de las ITS, siendo relegado su uso como anticonceptivo^{21,24}.

Observando los buenos resultados obtenidos al preparar coordinadores de salud sexual^{26,27}, se considera oportuno elaborar un programa de formación de los enfermeros de atención primaria, como figuras promotoras de salud, para la prevención de ITS en adolescentes.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Elaborar un programa de formación para los profesionales de enfermería familiar y comunitaria y de pediatría para ayudarles a llevar a cabo una correcta educación para la salud a adolescentes para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Actualizar los conocimientos sobre ITS de los profesionales de enfermería familiar y comunitaria y de pediatría.
- Actualizar los conocimientos sobre métodos barrera de los profesionales de enfermería familiar y comunitaria y de pediatría.
- Proporcionar las herramientas necesarias para realizar una correcta entrevista con adolescentes en la consulta de atención primaria.

METODOLOGÍA

Se desarrolla un programa de salud de formación de profesionales, con participación de los profesionales de enfermería familiar y comunitaria y de pediatría del centro de salud donde se aplique.

Para comprobar el estado actual del problema, se centró la búsqueda en encontrar una correcta definición para las infecciones de transmisión sexual, cuáles se consideran las más importantes, su morbilidad a nivel global y de España, las complicaciones que acarrean y el gasto público que suponen. Con respecto a los adolescentes, se buscaron los aspectos físicos, fisiológicos y psicosociales propios de la etapa y el por qué a este grupo de edad se le considera un grupo de riesgo. Para fundamentar la realización de este trabajo, a todo lo anterior, se le añade una búsqueda de los conocimientos sobre ITS de los adolescentes, sexualidad y sus fuentes de información al respecto.

Para el desarrollo del programa, junto a la información previamente citada, se añade una búsqueda sobre las características de las ITS a enseñar, medidas de prevención y formas de comunicación con el adolescente.

Se han seleccionado artículos y manuales de distintas instituciones y organismos:

Páginas web	Referencias bibliográficas
World Health Organization (WHO)	3
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	3
Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)	1
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)	1
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)	2
Sociedad Española de Contracepción (SEC)	1

Se han revisado también capítulos de libros especializados:

Libros	Referencias bibliográficas
Colección Enfermería Siglo XXI	5
Harrison. Principios de Medicina Interna	1
Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica	1
Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública	1

Para la búsqueda bibliográfica se consultaron las siguientes bases de datos, filtrando los resultados a partir del año 2009: ScienceDirect, Cuiden, Dialnet, SciELO y el buscador de contenidos científicos específicos de enfermería de pago Encuentr@ del fondo editorial de Difusión Avances de Enfermería (DAE).

Las palabras clave utilizadas fueron: "enfermedad transmisión sexual adolescencia", "infecciones transmisión sexual adolescencia", "infecciones transmisión sexual jóvenes", "aspectos psicosociales adolescencia", "espermicidas".

Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos leídos	Artículos utilizados	Base de datos/buscador
“infecciones transmisión sexual adolescencia”	17	7	5	ENCUENTR@
“aspectos psicosociales adolescencia”	137	1	1	SCIENCECIRECT
“enfermedad transmisión sexual adolescencia”	102	2	1	
“Infecciones transmisión sexual adolescencia”	12	2	1	SCIELO
“espermicidas”	8	1	1	
“infecciones transmisión sexual jóvenes”	20	1	0	CUIDEN
“infecciones transmisión sexual adolescencia”	32	1	1	DIALNET

DESARROLLO

DIAGNÓSTICO

Encuesta grupal a los enfermeros de familia y de pediatría del centro de salud en el que trabajan. Se reunirán en la sala de seminarios y se les repartirá la encuesta a cumplimentar para valorar sus conocimientos sobre

ITS y métodos barrera, pudiendo preguntar para dar explicaciones y aclarar dudas (ver ANEXO II).

Cuando estén todas las encuestas recogidas, antes de irse, se les entregará una segunda encuesta (ver ANEXO III) que no se recogerá ni evaluará. Se la llevarán al domicilio para realizar un examen de conciencia previo a las sesiones de formación, para que piensen sobre su capacidad de atender adolescentes y hablar con ellos sobre temas sexuales.

PLANIFICACIÓN

Objetivos

Objetivos generales

Los enfermeros de familia y comunitaria y pediatría serán capaces de llevar a cabo una correcta educación para la salud en la consulta de enfermería para la prevención de las ITS en adolescentes.

Objetivos específicos

- El personal de enfermería conocerá el agente causal, método de transmisión, sintomatología y tratamiento de las ITS más comunes.
- El personal de enfermería conocerá los métodos barrera y su correcto uso.
- El personal de enfermería educará a los adolescentes entre los 14 y los 19 años que acudan a su consulta para la prevención de ITS.

Población

Personal de enfermería familiar y comunitaria y de pediatría del centro de salud donde se aplique el programa.

Recursos

Recursos humanos

- Un/a enfermero/a del centro de salud con formación en ITS, métodos barrera y anticonceptivos. Se encargará de las tres primeras sesiones.
- Un/a pediatra del centro de salud. Se encargará de la cuarta sesión.

- Un/a psicólogo/a del centro de salud. Se encargará de la quinta y última sesión.

Recursos materiales

- Recursos fungibles:
 - Folios.
 - Preservativos masculinos.
 - Preservativos femeninos.
 - Diafragmas.
 - Espermicidas.
 - Recursos inventariables:
 - Ordenador.
 - Cañón de proyección.
 - Pantalla desplegable para proyección.
 - Mesa.
 - Sillas.
 - Recursos espaciales e infraestructura:
 - Espacio para seminarios del centro de salud.

Recursos económicos

Fundas de plástico para documentos DIN A4

4,50 euros

El coste de la infraestructura y de los recursos inventariables es nulo pues serán proporcionados por el centro de salud, así como los folios sobre los que se imprimirán las encuestas y las tablas resumen de las dos primeras sesiones.

Las diferentes formas de presentación de los espermicidas, preservativo masculino y femenino y diafragma serán donados por el centro de planificación familiar más cercano al centro de salud.

El coste de los recursos humanos también será cero, pues al ser profesionales del centro de salud entre sus funciones está la docencia: "Se potencia la salud, se previene la enfermedad y **se colabora en la formación de otros profesionales, mediante sesiones clínicas en**

formación continuada, cursos de formación de pre y post grado y actividades docentes a la comunidad, en grupos o individuales, realizadas en las consultas de enfermería."

Actividades

Se llevará a cabo mediante 5 sesiones en las que, si no se especifica lo contrario, el educador utilizará dentro de los métodos directos la clase formal y la charla apoyado por una serie de medios audiovisuales, en este caso un ordenador que proyectará imágenes en una pantalla plegable.

1ª Sesión

Se hablará sobre las ITS no curables: VIH, hepatitis B, herpes y virus del papiloma humano.

Al principio de la sesión se preguntará a los oyentes cuál es la diferencia entre estas ITS y las que se expondrán en la siguiente sesión (sífilis, gonorrea, tricomoniasis y clamidia), aclarando desde un principio el carácter incurable (de momento) de estas patologías.

En cada una de las enfermedades se tratarán los siguientes puntos:

- Agente causal.
- Método de transmisión.
- Signos y síntomas característicos.
- Tratamiento paliativo.

Al final de la sesión se entregará un cuadro resumen de las mismas (ver ANEXO IV).

2ª Sesión

Se hablará sobre las ITS curables: sífilis, gonorrea, tricomoniasis y clamidia.

En cada una de las enfermedades se tratarán los siguientes puntos:

- Agente causal.
- Método de transmisión.
- Signos y síntomas característicos.
- Tratamiento.

Al final de la sesión se entregará un cuadro resumen de las mismas (ver ANEXO V).

3ª Sesión

Formación sobre medidas de prevención de las ITS.

Prevención mediante medidas de reducción del riesgo: conductas sexuales llevadas a cabo para tal fin.

Prevención mediante métodos barrera y espermicidas: materiales, eficacia y correcto uso del preservativo tanto masculino como femenino, diafragma y espermicidas. Se contará con muestras de los mismos para ayudar el aprendizaje.

Prevención mediante otros métodos. Vacunas existentes contra las ITS en nuestro país y que estén o no financiadas dentro del calendario vacunal de la comunidad autónoma. Antibióticos y otras medidas postcoitales.

La píldora anticonceptiva. Si bien no previene contra las ITS, es importante conocer sus características para resolver las dudas de pacientes que pregunten por su uso como protección frente a las ITS.

4ª Sesión

Sesión centrada en los aspectos físicos, psicológicos y sociales de los adolescentes.

Se explicará, de forma no muy extensa, los patrones normales del crecimiento y del desarrollo físico, estableciendo la relación entre los cambios hormonales y el crecimiento y maduración física durante la pubertad.

A continuación se centrará la sesión en comentar los aspectos psicosociales del adolescente, comentando el desarrollo de los objetivos psicosociales durante la adolescencia:

- Adquirir independencia familiar.
- Tomar conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo.
- Relación con los amigos y establecimiento de parejas.

- Identidad.

Al final de la sesión, y estableciendo una relación con las sesiones anteriores, se explicará el por qué los adolescentes se consideran un grupo de riesgo frente a las ITS.

5^a Sesión

La primera parte de la sesión irá destinada, mediante la técnica de discusión en grupo, a exponer cuales son los momento más adecuados para iniciar la educación para la salud en adolescentes con respecto a las ITS. El educador comenzará exponiendo las situaciones en las que cree conveniente la intervención; a continuación los participantes opinarán al respecto y después expondrán ellos mismos que momentos ven más oportunos.

La segunda parte irá destinada a exponer una serie de pautas a tener en cuenta a la hora de realizar la entrevista con el adolescente. Se tratarán los siguientes puntos:

- Actitudes incorrectas del profesional.
- Líneas generales de comunicación para la entrevista.
 - Cómo establecer la relación.
 - Cómo asegurar la confianza.
 - Claves no verbales.
 - Evitar comentarios que implican juicios de valor.
 - Explorar las áreas del adolescente.
 - Actuar como mediador.
 - Adoptar una postura neutral.
 - Favorecer la cita personal o acompañado con amigos o amigas.
 - Acciones con respecto a los padres.
 - Las formas de presentación del adolescente.
- Técnicas de entrevista.
 - Preguntas abiertas.
 - Respuestas espejo.
 - Replanteamiento y resumen.
 - Clarificación.
 - Preguntas de interiorización.

- Preguntas tranquilizadoras.
 - Apoyo y ánimo.
 - Escucha activa.
- Estructura de la entrevista.
 - Principio.
 - Centro.
 - Final.

Temporalización

La realización de la encuesta del diagnóstico tendrá lugar un lunes a las dos de la tarde. Su corrección tendrá lugar el resto de la semana.

Las actividades se iniciarán el lunes a la semana siguiente, con espacio de un día entre sesión y sesión, ocupando lunes, miércoles, viernes, lunes y miércoles. La duración de cada actividad no sobrepasará la hora de duración, comenzando a las dos de la tarde.

La evaluación de los resultados tendrá lugar el viernes de la misma semana.

La elaboración del indicador se realizará a los 6 meses.

	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	MES 6	RESPONSABLES
DIAGNÓSTICO	L				Enfermera/o
SESIÓN 1		L			Enfermera/o
SESIÓN 2			M		Enfermera/o
SESIÓN 3			V		Enfermera/o
SESIÓN 4				L	Pediatra
SESIÓN 5				M	Psicólogo/a
EVALUACIÓN				V	Enfermera/o

EVALUACIÓN

El personal de enfermería familiar y comunitaria y de pediatría se reunirán en la sala de seminarios y se les repartirá una encuesta a cumplimentar (ver ANEXO VI) para valorar sus conocimientos de ITS y métodos barrera con el fin de compararlos con los que tenían al inicio del programa.

Para valorar si han captado y hecho una educación sobre prevención de ITS en los pacientes adolescentes, se utilizará como indicador el porcentaje de historias clínicas de enfermería de la población en el rango de edad de 14-19 años (extraídas del OMI) que dejan anotadas en observaciones de enfermería la intervención educativa sobre prevención de ITS.

CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo se ha pretendido actualizar y ampliar los conocimientos sobre ITS y métodos barrera de los enfermeros que trabajan en un centro de salud para la educación sobre los mismos a la población adolescente. Se ha elaborado un programa de formación a realizar en el centro de salud, contando con los recursos humanos y materiales aportados por el propio centro y con un gasto económico ínfimo. Para tal fin se han diseñado unas sesiones que les proporcionen las herramientas adecuadas a la hora de realizar su trabajo.

La población adolescente refiere unos conocimientos deficientes sobre las infecciones de transmisión sexual, las cuales son las responsables de graves complicaciones que suponen, además, un coste económico elevado para el estado. Realizando una intervención precoz, se evitará que ahora y en un futuro la población tenga que hacer frente a estas patologías y que se reduzca el gasto derivado de ellas.

Por ello los profesionales de la salud han de tener los recursos para atender esta necesidad de los adolescentes. Tras el programa, se espera que el personal de enfermería sea capaz de captar pacientes adolescentes en la consulta del centro de salud para realizar una intervención educativa que les ayude a evitar conductas sexuales de riesgo y que dicho conocimiento les acompañe en todo su ciclo vital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garcia Jimenez MC. Infecciones de transmisión sexual. En: De la Fuente Ramos M. Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol. III. Colección Enfermería S21. 2^a ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 2076-89.
2. Casabona i Barbará J, Alberny Iglesias M, Pallares Robles J. Infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Vol. II. 6^a ed. Barcelona: Elsevier; 2008. p. 1208-50.
3. Marrazzo JM, Holmes KK. Infecciones de transmisión sexual: resumen y estudio clínico. En: Longo DL, Kaspes DL, Larry Jameson J, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol. I. 18^a ed. México: McGrawHill; 2012. p. 1095-111.
4. World Health Organization [sede Web]. Ginebra: World Health Organization; 2013 [acceso 18 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
5. Sierra López A, Torres Lana A, Lecuona Fernández M. Epidemiología y prevención de las infecciones de transmisión sexual. En: Sierra López A, Sáenz González MC, Fernández-Crehuet Navajas J, Salleras Sanmartí L, Cueto Espinar A, Gestal Otero JJ et al. Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11^a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008. p. 712-26.
6. World Health Organization, Dept. of Reproductive Health and Research. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections – 2008 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2012 [acceso 18 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stisestimates/en/index.html>
7. 2013 Global Report Epidemiology Slides [Internet]. Ginebra: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013 [acceso 18 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourepidemic/epidemiologypublications/>

8. World Health Organization, Dept. of Reproductive Health and Research. Sexually Transmitted Infections (STIs). The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2012 [acceso 18 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13_02/en/
9. Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual. Año 2011 [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2013 [acceso 22 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/enfermedades-declaracion-obligatoria-informes-anuales.shtml>
10. Centers for Disease Control and Prevention [sede Web]. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; [acceso 20 de febrero de 2014]. Enfermedades de transmisión sexual. Hojas informativas [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/spanish/hojas-informativas.htm>
11. Centers for Disease Control and Prevention [sede Web]. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; [acceso 20 de febrero de 2014]. Hepatitis B Information for Health Professionals. Hepatitis B FAQs for Health Professionals []. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hepatitis/HBV/HBVfaq.htm>
12. Centers for Disease Control and Prevention [sede Web]. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; [acceso 20 de febrero de 2014]. Incidence, Prevalence, and Cost of Sexually Transmitted Infections in the United States. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/stats/default.htm>
13. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. España. Enero de 2011-diciembre de 2011[Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid; 2012 [acceso 20 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryreports/2012countries/>
14. Ros Rahola R, Morandi Garde T, Cozzetti Sueldo E, Lewintal Blaustein C, Cornellá I Canals J, Surís Granell JC. La adolescencia: consideraciones

- biológicas, psicológicas y sociales. En: Buil Rada C, Lete Lasa I, Ros Rahola R, de Pablo Lozano JL. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. 1^a ed. Zaragoza: Sociedad Española de Contracepción Wyeth-Lederle; 2001. p. 27-83.
15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; [acceso 20 de febrero de 2014]. Estudio HBSC [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/prevPromocion/saludJovenes/adolesSalud.htm>
16. Mansilla Pozuelo MD. La adolescencia, periodo de busqueda de la identidad. En: Plumed Moreno C. Psicología general. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2012. p. 347-77
17. Pedraza Anguera AM, Gonzalez Bodeguero MP. Sexualidad y conductas de riesgo en la adolescencia. En: Ruiz Gonzalez MD, Martinez Barellas MR, Gonzalez Carrion P. Enfermería del Niño y Adolescente. Vol. I. Colección Enfermería S21. 2^a ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 350-61
18. Hidalgo Vicario MI, Ceñal González-Fierro MJ. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatr Contin. 2014; 12(1): 42-6
19. Martinez Bueno C. Pubertad y adolescencia: educación para la salud. En: Torrens Sigales RM, Martinez Bueno C. Enfermería de la Mujer. Colección Enfermería S21. 2^a ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 294-315.
20. Paz Fresneda A. Patrón sexualidad/reproducción en la adolescencia. Educare21 (Madr.)[revista en Internet] 2012 noviembre [acceso 21 de marzo de 2014]; 10(9). Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/620917/>
21. Muñoz Paris MJ, Ruiz Muñoz AM. Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de los estudiantes de la Universidad de Almería. Metas de Enferm. 2008; 11(1): 23-9
22. Fraile Macein C. ¿Cómo quieren los adolescentes que sea la educación sexual y por qué?. Metas de Enferm. 2010; 13(5): 69-74.

- 23.Ramírez Morales M, López Salas MD, Castillo Díaz R. Conocimiento de salud reproductiva en los adolescentes. Educare21 (Madr.)[revista en Internet] 2011 abril [acceso 21 de marzo de 2014]; 9(3). Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/620545/>
- 24.Conejos Jerico L et al. Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo de sexualidad en adolescentes. Metas de Enferm oct 2010; 13(8): 58-65
- 25.Saura Sanjaume S, Fernández de Sanmamed Santos MJ, Vicens Vidal L, Puigvet Viu N, Mascort Nogué C, García Martínez J. Percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en población joven. Aten Primaria. 2010; 42(3): 143-48
- 26.Cerda Muñoz L, Ramírez Méndez A. Monitores y consejeros en virus de la inmunodeficiencia humana y salud sexual y reproductiva: formación profesional con responsabilidad social. Matronas Prof. 2013; 14(1): 28-33.
- 27.Domínguez Suárez M, Delgado JA, Ramírez Hernández MC. Formación de promotores de salud para la educación de la sexualidad en estudiantes de Filial Tecnológica 27 de Noviembre. Municipio Matanzas. 2009-2010. Rev Méd Electrón [revista en Internet]. 2011 Sep-Oct [acceso 21 de marzo de 2014]; 33(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol5%202011/tema03.htm>
- 28.Uribe Clavijo M, Ospina Medina LF, Álvarez Gomez A, Cortés Mancera FM, Cadavid Jaramillo AP, Cardona Maya WD. Espermicidas: una alternativa de anticoncepción para considerar. Rev Tecno Lógicas. 2012; 28: 129-45.
- 29.Darias Curvo S. Enfermería Comunitaria. Vol. II. Colección Enfermería S21. 2^a ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009.

ANEXO I – MICROORGANISMOS TRANSMISIBLES Y TRANSMITIDOS SEXUALMENTE

Bacterias	Virus	Otros
Transmitidos entre adultos, principalmente a través del coito		
<i>Neisseria Gonorrhoeae</i>	VIH (tipos 1 y 2)	<i>Trichomonas vaginalis</i>
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Virus linfo-trópico de las células T humanas tipo I	<i>Pthirus pubis</i>
<i>Treponema pallidum</i>	Herpesvirus simple tipo 2	
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Virus del papiloma humano (genotipos múltiples)	
<i>Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis</i>	Virus de la hepatitis B	
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	Virus del molusco contagioso	
Transmisión sexual descrita en forma repetida pero no bien definida o que no es el modo predominante de transmisión		
<i>Mycoplasma hominis</i>	Citomegalovirus	<i>Candida albicans</i>
<i>Gardnerella vaginalis</i> y otras bacterias vaginales	Virus linfo-trópico de las células T humanas de tipo II	<i>Sarcoptes scabiei</i>
<i>Streptococcus</i> del grupo B	Virus C y D de la hepatitis	
Especies de <i>Mobiluncus</i>	Herpesvirus simple de tipo 1	
<i>Helicobacter cinaedi</i>	Virus de Epstein-Barr	
<i>Helicobacter fennelliae</i>	Herpesvirus humano tipo 8	
Transmisión por contacto sexual oral-fecal		
Especies de <i>Shigella</i>	Virus de la hepatitis A	<i>Giardia lamblia</i>
Especies de <i>Campylobacter</i>		<i>Entamoeba histolytica</i>
<i>Marrazzo JM, Holmes KK. Infecciones de transmisión sexual: resumen y estudio clínico. En: Longo DL, Kaspes DL, Larry Jameson J, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol. I. 18^a ed. México: McGrawHill; 2012. p. 1095-1111.</i>		

ANEXO II – ENCUESTA EVALUACIÓN CONOCIMIENTOS ITS Y MÉTODOS BARRERA

Marque la categoría a la que pertenezca

- ENFERMERA/O DE FAMILIA
 ENFERMERA/O DE PEDIATRÍA

1. El término de infecciones de transmisión sexual hace referencia a aquellos procesos infecciosos en los cuales la vía sexual es el único método de transmisión de la enfermedad

- a) Verdadero
b) Falso

2. Especifique cuál de las siguientes ITS son bacterianas, víricas o producidas por otros agentes infecciosos

- c) Sífilis
d) Hepatitis B
e) SIDA
f) Gonorrea
g) Tricomoniasis
h) Herpes
i) Clamidia
j) Papiloma humano

3. De las anteriormente citadas (2) ¿Cuáles tienen cura?

4. ... (2) ¿Cuáles no tienen cura?

5. ... (2) ¿Cuáles tienen actualmente vacuna y que estén financiadas en la Comunidad Autónoma de Aragón?

6. ... (2) ¿Qué dos ITS cursan principalmente con lesiones ulcerosas en los genitales?

7. ... (2) ¿Cuál es la primera causa de cáncer de cuello uterino?

8. ... (2) ¿Cuál es la que produce verrugas genitales?
9. Enumere de mayor a menor los fluidos biológicos en función de su grado de concentración del VIH
a) Semen b) Secreciones vaginales c) Sangre d) Leche materna
10. La adquisición de ITS aumentan el riesgo de contraer el VIH
a) Verdadero b) Falso
11. Nombre los métodos barrera que conozca
12. El uso de la píldora anticonceptiva se considera un buen método para prevenir las ITS
a) Verdadero b) Falso
13. A la hora de usar lubricantes ¿Cuál escogerías para utilizar sobre un preservativo de látex?
a) Base acuosa b) Oleoso c) Ambos
14. Las duchas vaginales no son un buen método para prevenir las ITS
a) Verdadero b) Falso
15. Con determinadas posturas sexuales se disminuye el riesgo de contraer ITS
a) Verdadero b) Falso

ANEXO III – EXÁMEN DE CONCIENCIA

1. ¿Tengo una correcta y sólida formación clínica de los aspectos somáticos y psicológicos del adolescente?

2. En caso negativo ¿Estoy dispuesto a reconocer mis déficits y adquirir formación?

3. ¿Me siento cómodo y a gusto atendiendo a adolescentes sobre temas sexuales?

4. ¿Acepto trabajar en un equipo interdisciplinario?

5. Acepto trabajar con otros profesionales no médicos: trabajadores sociales,psicólogo/as?

6. ¿Soy capaz de seguir los cambios en la sociedad y en el perfil de los adolescentes?

7. Madurez, equilibrio y distancia ¿Puedo evitar la proyección de mi propia historia personal?

ANEXO IV – ITS VIRICAS

ITS	Possibles signos	Acerca de la enfermedad	Tratamiento
VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga persistente e inexplicable • Fiebre de semanas • Adenitis de meses de evolución • Diarrea crónica, cefaleas persistentes • Tos seca, falta de aire 	<ul style="list-style-type: none"> • La produce el virus VIH • La detección de los anticuerpos puede llevar hasta 6 meses desde el contagio • El virus debilita el sistema inmunitario y se presentan enfermedades oportunistas • Se contagia a través de la sangre, por compartir jeringas, agujas, hojas de afeitar, tijeras; en las relaciones sexuales con penetración y sin protección; y de madre a hijo (embarazo) • No se contagia por convivir con un enfermo, compartir ropa, vajilla, ni a través de animales domésticos ni picaduras de insectos • Una persona seropositiva es una portadora del virus VIH • Un enfermo de SIDA es un seropositivo que ha empezado a desarrollar las infecciones características • Ambos pueden contagiar la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • No se conoce tratamiento curativo hasta la fecha • Los tratamientos actuales consiguen una esperanza de vida mucho mayor que al inicio del conocimiento de la enfermedad
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga, astenia • Ictericia, orina oscura • Fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> • La produce el virus de la Hepatitis B • Actualmente, la población en España está vacunada 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene tratamiento específico • Los tratamientos son sintomáticos

Virus del papiloma humano	<ul style="list-style-type: none"> No siempre presenta síntomas Si los virus quedan adheridos en capas de piel o mucosas genitales, al cabo de los años pueden aparecer lesiones precancerosas en el cuello del útero 	<ul style="list-style-type: none"> Es la causa principal del cáncer de cuello del útero Existen 120 tipos de virus pero sólo 15 se consideran de alto riesgo para el desarrollo del cáncer, siendo los llamados 16 y 18 los causantes de más del 70% de los cánceres Se diagnostica por citología (Papanicolaou, cada 3-5 años) en mujeres sexualmente activas Actualmente existen vacunas recomendadas de forma sistemática a los 11-14 años 	<ul style="list-style-type: none"> No existe tratamiento Quirúrgico si se detectan lesiones sospechosas precancerosas Si se maligniza puede requerir tratamientos antitumorales Actualmente se han iniciado campañas de vacunación en algunas comunidades
Herpes genital	<ul style="list-style-type: none"> Dolor y escozor en zona genital Vesículas o ulceraciones abiertas recurrentes Puede no observarse nada (si están dentro de la vagina) 	<ul style="list-style-type: none"> Producido por herpes simple (habitualmente del tipo 2) Los signos se presentan entre los 2 y los 7 días Es muy contagioso cuando presenta ulceraciones 	<ul style="list-style-type: none"> Antiviral (aciclovir)

Pedraza Anguera AM, Gonzalez Bodeguero MP. Sexualidad y conductas de riesgo en la adolescencia. En: Ruiz Gonzalez MD, Martinez Barellas MR, Gonzalez Carrion P. Enfermeria del Niño y Adolescente. Vol. I. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 350-361

ANEXO V – ITS CURABLES

ITS	Posibles signos	Acerca de la enfermedad	Tratamiento
Clamidias	<ul style="list-style-type: none"> • Disuria + flujo vaginal en la mujer • En el hombre, líquido uretral 	<ul style="list-style-type: none"> • Producido por Chlamydia Trachomatis 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiótico (tetraciclina, macrólidos y otros)
Gonorrea	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo espeso, parecido al pus, en la uretra del hombre • Ardor al orinar y micción frecuente en la mujer • Aumento moderado de flujo vaginal 	<ul style="list-style-type: none"> • Producido por la bacteria Neisseria Gonorrhoeae • En mujeres puede no haber síntomas hasta las 3 semanas y ser muy vagos • En hombres los signos aparecen éntrelos 2 y los 5 días después de la exposición 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos (ceftriazona, seguida de doxiciclina)
Tricomoniasis	<ul style="list-style-type: none"> • La manifestación es sólo en la mujer • Prurito intenso y leucorrea • Disuria, en ocasiones • En hombres afecta a la uretra y a la próstata 	<ul style="list-style-type: none"> • Causada por el protozoo Trichomonas Vaginalis • Su periodo de incubación es de 3 a 6 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Metamizol, normalmente en forma de óvulos vaginales • Se ha de tratar a la pareja sexual
Sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Úlceras indoloras en genitales, lengua o labios (chancro) • Adenitis de los ganglios del territorio afectado • Erupción dérmica sobre todo en las plantas de los pies y palmas de las manos 	<ul style="list-style-type: none"> • Causada por bacteria Treponema Pallidum • Va cursando etapas: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1^a: se presentan las úlceras, a las 2-4 semanas del contagio ○ 2^a: erupciones enrojecidas en cualquier parte y molestias generales (malestar y febrícula) ○ 3^a: tras años, a veces en periodo latente, presentan cuadros de enfermedad cardiaca o deterioro mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiótico (penicilina) • Muy efectivo

Pedraza Anguera AM, Gonzalez Bodeguero MP. Sexualidad y conductas de riesgo en la adolescencia. En: Ruiz Gonzalez MD, Martinez Barellas MR, Gonzalez Carrion P. Enfermería del Niño y Adolescente. Vol. I. Colección Enfermería S21. 2^a ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 350-361

ANEXO VI – ENCUESTA REEVALUACIÓN CONOCIMIENTOS ITS Y MÉTODOS BARRERA

Marque la categoría a la que pertenezca

ENFERMERA/O DE FAMILIA

ENFERMERA/O DE PEDIATRÍA

1. ¿De forma global, a través de que otras vías pueden transmitirse las ITS, además de la vía sexual?

2. Nombre las ITS más comunes y especifique si son bacterianas, víricas o producidas por otros microorganismos

3. De las ITS más comunes, especifique el tipo de tratamiento al que es sometido el paciente que las padece

4. Sexo anal, oral o vaginal ¿Cuál supone un mayor riesgo de contraer el VIH? ¿Por qué?

5. ¿Qué ITS tienen actualmente vacuna y que estén financiadas en la Comunidad Autónoma de Aragón? ¿A qué edades se administran?

6. ¿Cuál es la manifestación clínica física más común de la sífilis en su primera etapa? ¿Y del herpes genital?

7. ¿Cuál es la manifestación clínica física más común del VPH? ¿Y la mayor complicación?

8. ¿Qué patología/s es la causante de la enfermedad inflamatoria pélvica? ¿Qué complicaciones acarrea dicha enfermedad?
9. Nombre y enumere de mayor a menor los fluidos biológicos en función de su grado de concentración del VIH
10. ¿La adquisición de ITS aumentan el riesgo de contraer el VIH? Si es afirmativo, especifique el por qué
11. De los métodos barrera que conoce ¿Cuáles son realmente eficaces a la hora de prevenir las ITS y cuáles no?
12. La píldora anticonceptiva ¿Es o no un buen método para prevenir las ITS? ¿Por qué?
13. ¿Qué lubricante aconsejarías a la hora de mantener relaciones sexuales con un preservativo de látex? ¿Por qué?
14. ¿Recomendarías los lavados vaginales tras el acto sexual para prevenir ITS? ¿Por qué?
15. En caso de presentar verrugas o úlceras en zona inguinal y escroto debido a alguna ITS, el preservativo impide la transmisión de la enfermedad ¿Es correcto o falso? Explique el por qué