

TRABAJO FIN DE GRADO

PROPUESTA DE MEJORA:

INTERVENCIÓN EN UN
CENTRO EDUCATIVO PARA
MEJORAR EL USO DE
MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE

AUTORA:

Alicia Garrón Rodríguez

DIRECTORA:

María Dolores Redín Areta

Curso académico 2018-2019

Convocatoria mayo 2019

Grado en Enfermería

Universidad Pública de Navarra

RESUMEN

La promoción de la Salud Sexual y Reproductiva es una acción clave para lograr el empoderamiento de la población con respecto a su salud. Es necesario identificar colectivos más vulnerables, cuyas necesidades en salud sexual deben ser consideradas de forma específica.

En el presente trabajo, se lleva a cabo una revisión bibliográfica que recoge diferentes aspectos en torno a la temática de Salud Sexual y Reproductiva. La evidencia señala a la población adolescente como un colectivo con mayor riesgo a embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual. También pone de manifiesto una falta de adherencia en la utilización de métodos anticonceptivos, especialmente para el preservativo, puesto que supone el método más utilizado por esta población. A su vez, se reafirma el rol promotor de los profesionales de la salud a través de intervenciones adecuadas a dicha población y en entornos favorables.

Este proyecto contempla una propuesta de mejora, a través de la elaboración de un plan de intervención desde el ámbito de Enfermería en un centro de enseñanza secundaria, dirigido a mejorar el uso de métodos anticonceptivos entre la población adolescente.

Palabras clave: Salud Sexual y Reproductiva; Adolescentes; Anticoncepción; Plan de intervención; Centro educativo.

Número de palabras: 12.614

ABSTRACT

The promotion of sexual and reproductive health is a key action to achieve health empowerment within the population. It is necessary to identify vulnerable groups whose sexual health needs require a specific consideration.

A literature review relating to different aspects of sexual and reproductive health is carried out in the present work. Evidence shows that adolescents constitute a group with greater risks of unwanted pregnancies and sexual transmitted infections. Similarly, evidence exposes a lack of adherence to the use of contraceptive methods, particularly the condom, which constitutes the most commonly used contraceptive method among adolescents. Likewise, the role in promotion of health professionals is reinforced through appropriate interventions in favourable environments.

This project suggests a proposal for improvement, based on an intervention plan designed to be carried out within a secondary education centre from the field of nursing. Its purpose is to improve the use of contraceptive methods amongst adolescents.

Keywords: Sexual and Reproductive Health; Adolescents; Contraception; Intervention plan; Education centre.

Number of words: 12.614

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS.....	4
	Principal.....	4
	Secundarios.....	4
III.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
	1. Material y métodos para la búsqueda bibliográfica.....	5
	2. Material y métodos para la propuesta.....	9
IV.	RESULTADOS.....	10
	1. Anticoncepción en la adolescencia.....	11
	1.1 Situación actual del uso de anticoncepción.....	11
	1.2 Métodos anticonceptivos, factores de incumplimiento y recomendaciones.....	13
	2. Riesgos para la salud.....	15
	2.1 Embarazo no deseado.....	15
	2.2 Infecciones de Transmisión Sexual.....	17
	2.3 Estrategias de prevención.....	18
	3. Rol de los profesionales de la salud.....	19
	4. Análisis de consideraciones e intervenciones.....	20
	4.1 Consideraciones en materia anticonceptiva para la población adolescente.....	20
	4.2 Intervenciones en el contexto educativo.....	21
V.	DISCUSIÓN.....	23
VI.	CONCLUSIONES.....	27
VII.	PROPUESTA DE MEJORA: PLAN DE INTERVENCIÓN.....	28
	A. Introducción.....	28
	A.1. Identificación del problema.....	28
	A.2. Identificación de factores de riesgo.....	28
	A.3. Identificación del grupo diana.....	28

B.	Objetivos	29
C.	Material y método	31
C.1.	Metodología	31
C.2.	Cronograma	40
C.3.	Lugar	41
C.4.	Agentes de salud	41
C.5.	Recursos	42
C.6.	Evaluación.....	43
C.7.	Plan de implementación.....	44
VIII.	BILBIOGRAFÍA.....	46
IX.	ANEXOS	57
	Anexo 1. Material didáctico.....	57
	Anexo 2. Material de evaluación	59

I. INTRODUCCIÓN

Las diversas temáticas que recoge este proyecto pueden ser englobadas dentro del campo de Salud Sexual y Reproductiva de las personas. Previo al desarrollo del planteamiento, es necesario definir los conceptos que establecen las bases teóricas del trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad como⁽¹⁾:

“un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida que abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, funciones y relaciones. Si bien es cierto que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, así como religiosos y espirituales” (p16)

A raíz de esta definición, contempla la salud sexual como⁽¹⁾:

“un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, deben empeñarse todos los esfuerzos para que se respeten, protejan y se garantice el ejercicio de los derechos sexuales de todas las personas” (p15)

Siguiendo la línea que marcan los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas formulados en 2015, todas las prestaciones en materia sexual y reproductiva deben estar al alcance de toda la población, lo que implica por tanto el acceso universal a métodos anticonceptivos⁽²⁾.

Las estadísticas a nivel mundial muestran un aumento del uso de anticoncepción del 3,4% entre 1990 y 2015 ⁽³⁾. A pesar de ello, el 40% de los embarazos a escala global son no deseados ⁽⁴⁾.

En España, alrededor del 35% de los embarazos son no deseados. Además, algunas encuestas recogen que el 16,4% de mujeres en edad reproductiva que son sexualmente activas, no emplea ninguna medida de anticoncepción ⁽⁵⁾.

Por otra parte, los embarazos no deseados no se contemplan como el único riesgo. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se presentan como otra cuestión con graves consecuencias en la salud global de las personas ⁽⁶⁾.

Según estimaciones llevadas a cabo en 2012, a nivel mundial se registran anualmente 357 millones de casos nuevos de ITS por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* y *Treponema pallidum*. Además, se estima que existen 291 millones de mujeres portadoras del Virus del Papiloma Humano (VPH) ⁽⁶⁾. Respecto al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), las cifras a nivel mundial para 2017 fueron de 36,9 millones de personas infectadas ⁽⁷⁾.

Una vez introducida de forma resumida la situación general, es importante considerar la existencia de grupos más vulnerables de cara a estos riesgos y cuyas necesidades de atención requieren ser estudiadas de forma específica ^(8,9). El colectivo seleccionado es la población adolescente.

La OMS define la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años” ⁽¹⁰⁾.

- En cuanto al embarazo durante esta etapa, a nivel mundial 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años dan a luz cada año ⁽¹¹⁾.

En Estados Unidos, de los 625.000 embarazos registrados anualmente entre adolescentes de 15 y 19 años, el 82% son no deseados y el 31% acaban en aborto ⁽¹²⁾.

El embarazo en la adolescencia implica un mayor riesgo de complicaciones, debido a la inmadurez fisiológica propia de esta etapa. Además, se deben sumar otros riesgos como la práctica de abortos en condiciones no seguras para la salud. El porcentaje de abortos en tales condiciones asciende a un 40% a nivel mundial ⁽¹³⁾.

- En cuanto al uso de anticoncepción, la encuesta realizada acerca de las conductas de salud de riesgo en estudiantes de 14 a 18 años en Estados Unidos (Youth Risk Behavior Survey), recogió en 2017 que únicamente el 54% de quienes mantenían relaciones sexuales y respondieron a la encuesta, había utilizado un preservativo en su última relación sexual ⁽¹⁴⁾.

Los factores que influyen en el comportamiento de la población joven con respecto a la anticoncepción son objeto de estudio de gran interés, puesto que su conocimiento permite enfocar la educación en Salud Sexual y Reproductiva y la práctica clínica, a la satisfacción de sus necesidades ⁽¹⁵⁾.

- Respecto a las ITS, las estadísticas sugieren que se diagnostican la mitad de casos nuevos en población de 15 a 24 años ⁽¹⁶⁾.

La evidencia descrita anteriormente muestra el impacto del uso incorrecto de anticoncepción y pone de manifiesto la necesidad de llevar a cabo una intervención que favorezca el buen uso de los métodos anticonceptivos, acentuando los esfuerzos en colectivos vulnerables, como la población adolescente. En este aspecto, se reafirma y promueve la labor de Enfermería en la Promoción de la Salud a través de herramientas como la Educación para la Salud.

II. OBJETIVOS

En base a la revisión bibliográfica, se definen los siguientes objetivos a alcanzar:

Principal: desarrollar una propuesta que favorezca la mejora del uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente, en un centro de enseñanza secundaria.

Secundarios:

- Valorar la situación actual acerca del uso de anticoncepción en la población adolescente.
- Conocer los factores que afectan al cumplimiento del régimen anticonceptivo y las recomendaciones para aquellos métodos más utilizados por la población adolescente.
- Analizar los riesgos para la salud derivados del uso incorrecto de la anticoncepción.
- Profundizar en el rol de los profesionales sanitarios como promotores de Salud Sexual y Reproductiva.
- Analizar las consideraciones en materia anticonceptiva para la población adolescente y las intervenciones en el contexto escolar.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Material y métodos para la búsqueda bibliográfica

Para la elaboración de este proyecto se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica acerca de la temática de Salud Sexual y Reproductiva, que incluye la anticoncepción, los embarazos no deseados, las ITS, el papel de los profesionales sanitarios como promotores de este ámbito y las intervenciones para dicha promoción en el contexto escolar. Del mismo modo, se ha llevado a cabo una búsqueda de datos estadísticos relacionados con los diferentes apartados del proyecto.

El criterio de inclusión en la primera selección de publicaciones se caracteriza por incluir artículos, trabajos y guías, en español e inglés; cuya publicación se encuentre en el marco temporal definido, el cual corresponde al periodo entre los años 2010 y 2019 y cuya autoría responda a profesionales sanitarios, organismos oficiales e instituciones reconocidas a nivel estatal y mundial.

En una primera instancia la búsqueda se lleva a cabo con carácter general sin especificar grupo poblacional. Se obtiene una variedad de estudios en diferentes grupos poblacionales, entre los que se encuentra la población adolescente, la cual se define como población diana a raíz de la revisión de las publicaciones seleccionadas en esta búsqueda. Posteriormente se realiza una segunda búsqueda en la que se delimita por dicha población y donde el criterio de selección obedece al mencionado anteriormente.

- Las bases de datos consultadas son: PubMed, Web of Science, Science Direct, CINAHL, Biblioteca Cochrane Plus e IBECs. Además, se hace uso de un buscador de datos de investigación: Elsevier Data Search. En la búsqueda se emplean operadores booleanos (AND, OR).

El acceso a las bases de datos mencionadas, se realiza a través del portal específico que ofrece la biblioteca de la Universidad Pública de Navarra (UPNA) y a través de la guía temática de Enfermería, recurso que también ofrece la biblioteca.

En primer lugar se realiza una búsqueda en la base de datos especializada PubMed sin especificar población diana. En la búsqueda se encuentra un fuerte sesgo hacia las publicaciones en inglés. Las palabras clave se multiplican por el empleo de

sinónimos existentes en esta lengua y son: *contraception, nonadherence, misuse, noncompliance, discontinuation, factors, emergency contraception, use, rates y state*.

En función de los resultados obtenidos se delimita la población diana y se realiza una segunda búsqueda. Con el fin de completar la búsqueda en inglés y en la población seleccionada, se accede a las bases de datos multidisciplinares de Web of Science y Science Direct. Las palabras clave son: *contraception y adolescents*.

Asimismo, también se contempla el carácter general en esta búsqueda con vistas a completar la información, a través del acceso a la base de datos Dynamed Plus y el buscador de datos de investigación Elsevier Data Search. Las palabras clave son: *contraception y contraceptives*.

A continuación, se procede a la búsqueda en español con carácter general y específico en las bases de datos CINAHL, Biblioteca Cochrane Plus e IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud). Las palabras clave son: *anticoncepción, uso, adolescentes, adherencia*.

Tabla 1. Búsqueda y selección bibliográfica en las bases de datos. Fuente: elaboración propia.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	PUBLICACIONES REVISADAS	PUBLICACIONES SELECCIONADAS	PUBLICACIONES UTILIZADAS	FILTROS
PubMed	Contraception Nonadherence	7	4	1	Rango de años: 2010-2019 Species: humans English and Spanish Full text
	Contraception Misuse	8	5	1	
	Contraception Noncompliance	13	7	2	
	Contraception Discontinuation	15	10	0	
	Contraception Nonadherence Factors	3	0	0	
	Contraception Misuse Factors	3	0	0	
	Contraception Noncompliance Factors	14	6	3	

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	PUBLICACIONES REVISADAS	PUBLICACIONES SELECCIONADAS	PUBLICACIONES UTILIZADAS	FILTROS
PubMed	Contraception Discontinuation Factors	6	1	0	Rango de años: 2010-2019 Species: humans English and Spanish Full text
	Emergency Contraception Use	23	16	5	
	Emergency contraception Rates	1	1	0	
	Emergency contraception State	3	2	1	
Science Direct	Contraception Adolescents	20	8	3	Rango de años: 2010-2019 Acceso a texto completo
Web of Science	Contraception Adolescents	6	6	3	Rango de años: 2010-2019 Idioma: inglés Acceso abierto
DynaMed Plus	Contraception Contraceptives	7	7	0	Sin filtro
CINAHL	Anticoncepción Uso	4	3	2	Rango de años: 2010-2019 Texto completo
	Anticoncepción Adolescentes	2	2	2	
Biblioteca Cochrane Plus	Anticoncepción Adolescentes	1	0	0	Rango de años: 2010-2019
	Anticoncepción Uso	8	2	0	
	Anticoncepción Adherencia	2	0	0	
IBECS	Anticoncepción Adolescentes	15	5	2	Sin filtro
	Anticoncepción Uso	10	1	0	
	Anticoncepción Adherencia	3	1	0	

La búsqueda en Elsevier Data Search se realiza utilizando como palabra clave *contraception* y con el filtro de rango de años 2010-2019. Las publicaciones revisadas son seis, las seleccionadas son dos y no hay publicaciones utilizadas.

Cabe destacar que las variaciones en los filtros utilizados están sujetas al diseño de las diferentes bases de datos.

- La elaboración del proyecto también ha requerido el acceso a las páginas web de organismos e instituciones a nivel internacional, nacional y autonómico:
- ❖ Organización Mundial de la Salud: página web en la que se ha accedido a publicaciones acerca de la adolescencia, la anticoncepción, el embarazo en la adolescencia, las ITS, las intervenciones de promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y las recomendaciones anticonceptivas en población adolescente.
- ❖ Centers for Disease Control and Prevention (CDC): página web en la que se ha accedido a publicaciones sobre las ITS.
- ❖ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: página web en la que se ha accedido a publicaciones como los datos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y campañas para la prevención de los embarazos no deseados y las Infecciones de Transmisión Sexual. A su vez, a través de esta página se ha realizado el acceso al Instituto de la Juventud, en el que se ha accedido al Informe de Juventud; y a la Revista Española de Salud Pública.
- ❖ Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: página web a través de la cual se ha accedido a legislación.
- ❖ Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral: página web en la que se ha accedido a publicaciones sobre Salud Pública, a las Zonas básicas de salud, al Plan de Salud de Navarra y a campañas para la prevención de ITS y embarazos no deseados.
- ❖ Gobierno de Navarra: página web en la que se ha accedido a los presupuestos generales de Navarra y a los portales de Salud y Educación.
- ❖ Ayuntamiento de Zizur Mayor: página web a través de la cual se ha accedido al Plan Estratégico de Desarrollo Local y Empleo.

A su vez, se ha accedido a la página web del Instituto de Enseñanza Secundaria de Zizur Mayor.

Para el proyecto también se ha realizado el acceso a sociedades científicas como la Asociación Española de Pediatría, a través de la cual se ha accedido a la Sociedad Española de Medicina en la Adolescencia.

- Otras herramientas utilizadas en el proyecto que ofrece la biblioteca de la UPNA han sido el catálogo de revistas, con acceso a revistas como Journal of Contraception and Reproductive Medicine y Open Access Journal of Contraception, utilizando como palabra clave *contraception*; y el repositorio de la universidad (Academica-e), para revisar el tema objeto de estudio a nivel universitario en proyectos, trabajos de fin de grado y máster.
- Por último, cabe destacar que se llevó a cabo una búsqueda a través de las referencias de los textos seleccionados, con vistas a localizar publicaciones no identificadas en las bases de datos. Para ello se utilizó el portal Google Académico.
- Para finalizar, se debe mencionar que la selección bibliográfica final del documento corresponde a sesenta publicaciones, seleccionadas tras la revisión exhaustiva de todas aquellas obtenidas a través de los diferentes recursos.

2. Material y métodos para la propuesta

El diseño de la propuesta del programa de Educación para la Salud, se ha basado en la revisión bibliográfica y en la elaboración propia de las actividades que se desarrollan en cada una de las sesiones.

IV. RESULTADOS

Como se ha puesto de manifiesto en el apartado de Introducción, el acceso a métodos anticonceptivos se considera como una necesidad ^(1, 3,11).

Teniendo en cuenta que en la sexualidad influyen múltiples esferas, cabe pensar que las variaciones que éstas experimentan como consecuencia de la edad, afecten a su vez a la utilización de métodos anticonceptivos ⁽¹⁾.

La adolescencia se puede describir como una etapa de cambios tanto biológicos como psicológicos, en la cual las personas experimentan en numerosos ámbitos de la vida, siendo uno de ellos la sexualidad ^(9, 17).

En la población adolescente se han descrito características psicológicas como impulsividad y sentimiento de invencibilidad, que puede conllevar una baja percepción de riesgos. Además, pueden existir barreras políticas, económicas y socioculturales en el acceso de los adolescentes a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva. Por todo ello, se puede considerar la adolescencia como una etapa de especial exposición a riesgos como los embarazos no deseados y las ITS ^(1, 8, 17).

Numerosos estudios afirman la tendencia a una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales ^(8,9, 15, 18, 19, 20).

En España, los datos recogidos en el Informe de Juventud en el año 2016, muestran que ya el 60% de la población adolescente entre 15 y 19 años han mantenido relaciones sexuales con penetración ⁽²¹⁾.

Además, cabe destacar que según este informe la edad media de la primera relación sexual para este grupo etario tiene lugar poco antes de los 16 años ⁽²¹⁾.

1. Anticoncepción en la adolescencia

A continuación se exponen los datos, generales y específicos, sobre el uso de anticoncepción y los factores relacionados con el incumplimiento y las recomendaciones de uso, de aquellos métodos más utilizados en la población estudiada.

1.1 Situación actual del uso de anticoncepción

▪ En el marco internacional, las estadísticas señalan a Estados Unidos como uno de los países con mayores tasas de embarazos no deseados e ITS en población adolescente ⁽²²⁾.

Los datos de la encuesta National Survey of Family Growth ⁽²³⁾ realizada entre 2011 y 2015 en adolescentes de 15 a 19 años, ponen de manifiesto varias cuestiones:

- El porcentaje de utilización de algún método anticonceptivo en la última relación sexual es de 89,9% para las mujeres y de 94,9% para los hombres, siendo el método más utilizado el preservativo, seguido de la anticoncepción oral.
- Se observa que una menor edad de inicio de las relaciones sexuales se asocia con una menor utilización de preservativo en la primera y última relación sexual.
- La estabilidad de la relación con la otra persona condiciona el uso de anticoncepción, siendo este uso menor para relaciones menos estables.

Respecto a la anticoncepción de emergencia, los estudios muestran un perfil de usuaria solicitante que se caracteriza por una no utilización de métodos anticonceptivos o una utilización de métodos usuario-dependientes como el preservativo o la anticoncepción oral ⁽²⁴⁾.

En cuanto al ámbito nacional, según recoge el Informe de Juventud en su última versión realizada en 2016 ⁽²¹⁾:

- En el grupo de 15 a 19 años de edad, el porcentaje de quienes utilizaron alguna medida anticonceptiva en la última relación sexual con penetración asciende al 87%, siendo el anticonceptivo más utilizado el preservativo, seguido de la anticoncepción oral.

- Se observa que el uso del preservativo disminuye conforme aumenta la edad, mientras que el uso de otros métodos como los anticonceptivos orales (ACO) aumenta.

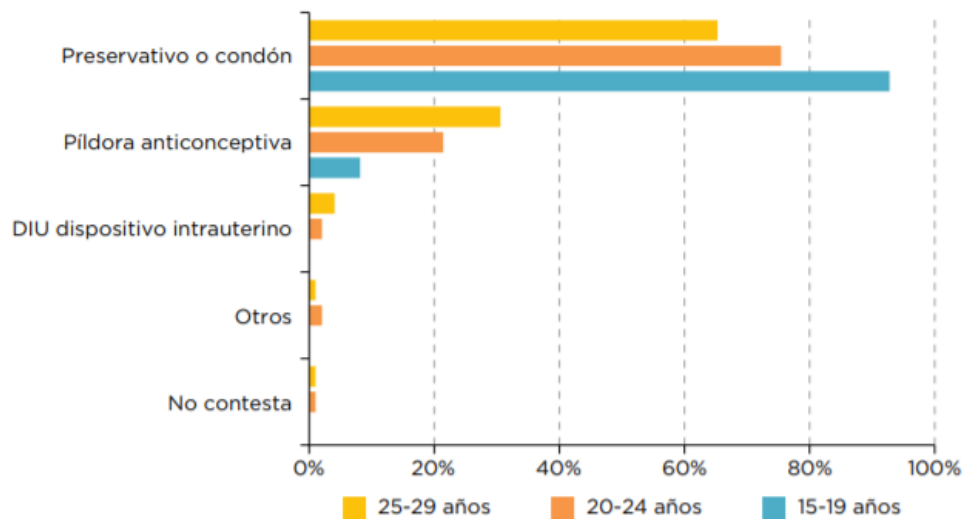


Figura 1. Método anticonceptivo utilizado en la última relación sexual completa, según edad. Fuente: Informe Juventud en España 2016, Instituto de la Juventud (INJUVE) ⁽²¹⁾.

Respecto al uso de anticoncepción de emergencia en España, un estudio llevado a cabo en 2014 que analiza únicamente la anticoncepción de emergencia oral en la población femenina de 15 a 18 años, refleja que casi un tercio de esta población (30,65%) ha empleado este tipo de anticoncepción al menos una vez en su vida ⁽²⁵⁾.

Además, se ha observado que la noción acerca de este tipo de anticoncepción es baja entre adolescentes ⁽²⁵⁾.

- Con carácter autonómico, el uso de anticoncepción se recoge en el informe de Diagnóstico de la Juventud Navarra 2015 realizado en población de ambos sexos entre 14 y 30 años. En el análisis de esta población se evidencia que aunque el uso del preservativo es estable para las primeras relaciones sexuales, disminuye como método anticonceptivo regular ⁽²⁶⁾.

Además se observa que el empleo, en al menos una ocasión, de anticoncepción de emergencia para la población total estudiada es del 22,1%, siendo un 3,5% para el grupo etario de 14 a 17 años ⁽²⁶⁾.

1.2 Métodos anticonceptivos, factores de incumplimiento y recomendaciones

En el apartado anterior se destacan varios métodos cuya prevalencia es elevada entre la población adolescente. A continuación, se procede a la exposición de los mismos, al estudio de los factores que influyen en el cumplimiento del régimen anticonceptivo y a la presentación de algunas recomendaciones de cara a su utilización.

- El primer método es el preservativo. A pesar de que en España es el anticonceptivo más utilizado entre la población adolescente de 15 a 19 años en la última relación sexual, se evidencia que más de un cuarto de estos adolescentes refiere un uso discontinuo del mismo en el último año ⁽²¹⁾.

El informe de Juventud ⁽²¹⁾ recoge las razones alegadas para esta conducta, las cuales se contemplan en el siguiente gráfico.

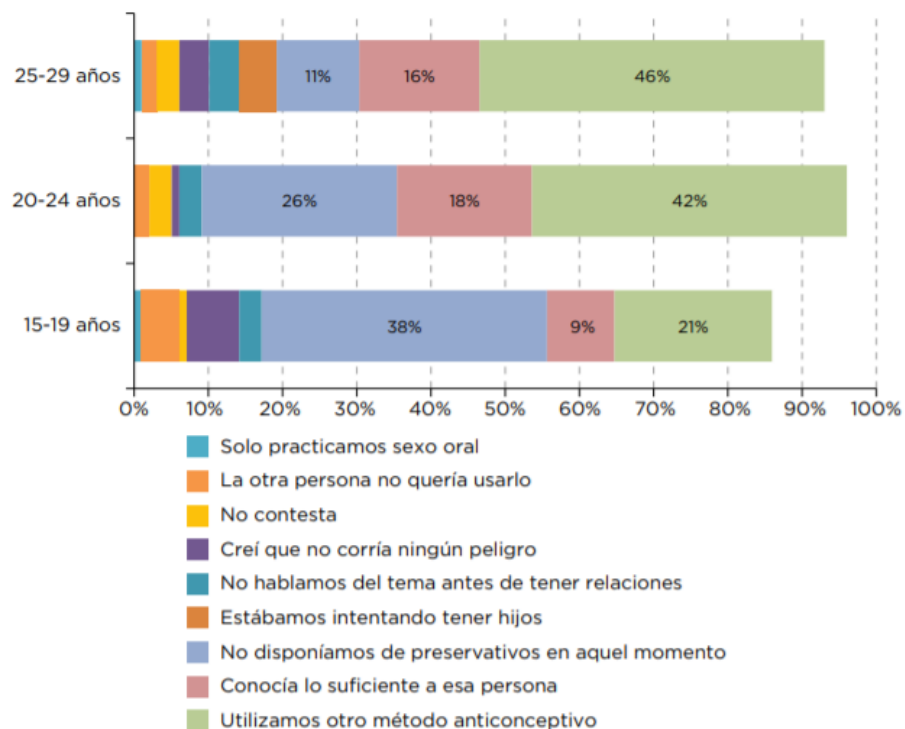


Figura 2. Razones para la no utilización de preservativo en alguna relación sexual completa durante el último año, según edad. Fuente: Informe Juventud en España 2016, Instituto de la Juventud (INJUVE) ⁽²¹⁾.

Cabe destacar que únicamente el 21% de la población adolescente refiere no haber hecho uso del preservativo por utilizar otro método, por lo que casi un 80% ha mantenido relaciones sexuales sin protección ⁽²¹⁾.

El preservativo, debido a la protección que ofrece tanto para los embarazos no deseados como para las ITS, es un método anticonceptivo recomendable para la población adolescente, teniendo en cuenta el tipo de relaciones que mantienen, que en general se caracterizan por ser múltiples y poco duraderas en el tiempo ^(27,28,29,30). Por otra parte, es importante reconocer que no se debe asumir el conocimiento acerca de su uso correcto ⁽³⁰⁾.

La combinación del preservativo con otro método anticonceptivo puede realizarse y recibe el nombre de doble método, el cual constituye una estrategia para prevenir los embarazos no deseados y las ITS muy recomendable en la adolescencia ⁽³⁰⁾.

- El segundo método seleccionado es la anticoncepción oral, que constituye la forma más frecuente de anticoncepción hormonal entre adolescentes en países como Estados Unidos ⁽³¹⁾.

Por su parte en España, es el segundo método anticonceptivo más utilizado entre adolescentes de 15 a 19 años en la última relación sexual ⁽²¹⁾.

Sin embargo, se evidencia una falta de adherencia a este método, lo que afecta a su eficacia ⁽³²⁾.

En este sentido, diversos estudios recogen los olvidos y los efectos secundarios entre las principales razones de interrupción de los ACO ^(32,33,34,35) apoyando la evidencia que expone estos dos motivos como los más frecuentemente citados entre las usuarias ⁽³²⁾.

La falta de conocimiento sobre el método se recoge como otro factor que condiciona la adherencia ^(32,34), observándose que la tasa de continuidad para los ACO es mayor cuanto mayor sea el conocimiento acerca de este tipo de anticoncepción ⁽³²⁾.

La anticoncepción oral es un método usuario-dependiente, por lo que su uso correcto, del que dependen parámetros como la eficacia, está sujeto a variables que afectan a la persona ⁽³⁴⁾.

Para favorecer la buena adherencia a los ACO se promueven intervenciones que aumenten el conocimiento acerca de este tipo de anticoncepción. También se recomienda la asociación de la toma a actividades realizadas de forma regular o mantener al alcance de la vista las pastillas, ya que la falta de rutina se ha evidenciado como un factor que potencia la falta de adherencia ^(30, 32, 34).

Por último, se debe tener en cuenta que la anticoncepción oral por sí sola no protege contra las ITS, por lo que es uno de los métodos anticonceptivos que se combina con el preservativo en la estrategia de doble método ⁽³⁰⁾.

2. Riesgos para la salud

Tras el análisis del uso de anticoncepción, se procede a la exposición de los riesgos del uso incorrecto de la misma, los cuales albergan una importancia crucial desde la Salud Pública ^(6,15, 36). Por una parte, se exponen los embarazos no deseados y su relación con las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), las repercusiones en la salud materno-fetal y las implicaciones en el contexto social de la persona; y por otra, las Infecciones de Transmisión Sexual y su impacto en la salud.

2.1 Embarazo no deseado

En Estados Unidos, del total de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años que se producen cada año, el 82% son no deseados ⁽¹²⁾. Las principales causas que se describen son la ausencia de uso de anticoncepción y el uso incorrecto de la misma ^(6, 7,12).

En España, el porcentaje de embarazos no deseados representa un 3% en menores de 15 años; un 24% en el grupo de 15 a 17 años; y un 31% en el grupo de 18 a 20 años, para el año 2016 ⁽²¹⁾.

En relación al inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, la tendencia apunta a una disminución cada vez mayor de la edad del primer embarazo no deseado ⁽²¹⁾.

Por otra parte, según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; se estima una tasa de interrupción voluntaria del embarazo en España para el año 2017, en menores de 19 años, de 8,84 por cada 1.000 mujeres, si bien esta cifra ha disminuido en comparación con años anteriores ⁽³⁷⁾.

Si bien es cierto que en esta edad no todas las IVE se realizan por un embarazo no deseado, en 2017, más del 90% de las IVE en esta población fueron a petición propia ^(16,37).

Además, cabe destacar que el 33,5% del total de IVE para este grupo se asocia a una ausencia de uso de métodos anticonceptivos ⁽³⁷⁾.

Por comunidad autónoma, en Navarra el 13,8% de las IVE se produce en menores de 19 años. De éstas, casi un tercio se asocia a una no utilización de métodos anticonceptivos ⁽³⁷⁾.

Según la OMS, la segunda causa de mortalidad a nivel mundial entre adolescentes de 15 a 19 años se atribuye a las complicaciones en el embarazo y el parto ⁽¹¹⁾.

Además, se encuentra también entre las principales causas de morbilidad en esta población ⁽²⁰⁾.

El embarazo en la adolescencia contribuye al aumento del riesgo a padecer complicaciones que afectan a la salud tanto materna como fetal ^(13,38).

En el parto, aumenta la necesidad de instrumentar y la realización de cesáreas, así como la frecuencia de desgarros y otras lesiones. Además, se pueden encontrar otras complicaciones frecuentes como anemia, hipertensión, prematuridad y recién nacido de bajo peso ^(13,38).

Por otra parte, la adolescencia es una etapa de desarrollo, por lo que puede existir un menor aporte de nutrientes al feto, ya que el proceso de crecimiento que está experimentando la madre también requiere del aporte de éstos ⁽³⁸⁾.

Por último, existen otras complicaciones que se asocian a la práctica de abortos en condiciones no seguras para la salud, entre las que se encuentran hemorragia, perforación uterina o intestinal, infección pélvica crónica y en última instancia, muerte. Las secuelas a largo plazo incluyen dolor crónico y esterilidad ⁽¹³⁾.

En cuanto al contexto social, el embarazo en la adolescencia, etapa en la cual se cursan estudios, puede afectar al desarrollo educativo, si como consecuencia se abandona de forma parcial o total esta formación. Esto puede conllevar un menor nivel de estudios, que condiciona el acceso al ámbito laboral y por consiguiente afecta al nivel socioeconómico de la persona ^(11,38).

Si el embarazo se produce en una relación inestable puede existir una separación de la pareja, por lo que disminuyen los apoyos. Pueden surgir dificultades en el proceso de crianza y el riesgo de malos tratos es mayor ⁽³⁸⁾.

2.2 Infecciones de Transmisión Sexual

Junto con los embarazos no deseados, constituyen la principal causa de morbilidad en la adolescencia ⁽²⁰⁾.

A nivel internacional, en 2015, se han registrado más del 20% de casos nuevos de infección por VIH en personas de 13 a 24 años en Estados Unidos, según el CDC ⁽³⁹⁾.

En cuanto a otras ITS en Estados Unidos, para el año 2017, se ha evidenciado un aumento de las infecciones por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum* en la población adolescente ⁽¹⁴⁾.

En el contexto nacional, un 11,9% del total de casos nuevos de VIH para 2017 se recoge en población entre 15 y 24 años, siendo la vía principal de transmisión la sexual ⁽⁴⁰⁾.

En cuanto a otras ITS, para 2016, los casos de infección por *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* y *Chlamydia trachomatis* en población menor de 19 años corresponden al 7,5%; 2,64% y 11,7% del total, respectivamente ⁽⁴¹⁾.

A nivel autonómico ya que no se han encontrado datos de la población estudiada, como aproximación cabe señalar que en Navarra el 41% de los nuevos casos de VIH diagnosticados entre 2013 y 2017, se dieron entre la población menor de 35 años ⁽⁴²⁾.

En cuanto a otras ITS, los datos de 2018 para los tres primeros trimestres en comparación con este mismo periodo de tiempo para el año anterior, muestran un aumento de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Treponema pallidum* del 44% en el total de la población ⁽⁴³⁾.

Para 2017, del total de casos de infección gonocócica, el 57% se notificaron en población menor de 30 años, donde los casos en menores de 18 años representan un 6% del total en varones y un 14% del total en mujeres ⁽⁴⁴⁾.

En cuanto al impacto de las ITS, éstas suponen una elevada carga de morbimortalidad y por consiguiente, una repercusión en la calidad de vida ⁽⁶⁾.

A su vez, se debe considerar que en determinadas etapas, como la adolescencia, existe una mayor vulnerabilidad debido a factores biológicos como la inmadurez del aparato reproductor y del sistema inmune. También cabe destacar que las infecciones de transmisión sexual pueden presentarse de forma asintomática, lo que puede complicar su diagnóstico ^(13, 45, 46).

Entre las repercusiones futuras se puede encontrar esterilidad y dolor pélvico crónico. Además, el riesgo a padecer otras complicaciones como displasias cervicales aumenta con la exposición a agentes como el VPH, así como el riesgo de infección por VIH aumenta con otras ITS como la sífilis ⁽⁴⁵⁾.

2.3 Estrategias de prevención

Con base en la evidencia expuesta anteriormente, se han lanzado campañas de prevención de embarazos no deseados e ITS a nivel mundial (OMS) ^(6,11), nacional (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social) ⁽⁴⁷⁾ y autonómico (Gobierno de Navarra) ⁽⁴⁸⁾.

Para finalizar, en Navarra los presupuestos destinados a programas y actuaciones en Promoción de la Salud para el año 2019 ascienden a 325.000 euros ⁽⁴⁹⁾.

3. Rol de los profesionales de la salud

Mejorar los esfuerzos en materia anticonceptiva es una intervención necesaria y reconocida por instituciones como la OMS, el CDC, el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) y el National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Además, se reconoce la necesidad de realizar estas intervenciones en poblaciones más vulnerables ⁽⁵⁾.

A su vez, se reconoce el papel fundamental de los profesionales sanitarios en el desempeño de estas funciones ⁽²⁰⁾.

Un informe publicado en Estados Unidos por la American Academy of Pediatrics, recoge que los profesionales de salud son percibidos por la población adolescente como una fuente de información fiable en materia de salud sexual ⁽²⁷⁾.

En España, el asesoramiento en materia de anticoncepción se desarrolla tanto por facultativos como profesionales de Enfermería en el ámbito especializado de la Obstetricia y Ginecología. Sin embargo, se hace mención a la necesidad de intervenir desde los primeros niveles asistenciales ⁽⁵⁾.

Los profesionales de Enfermería poseen las competencias para la Promoción de la Salud a través de la Educación para la Salud, puesto que ésta es una de las prácticas que se integran en su formación ⁽⁵⁰⁾.

Además, cabe destacar la importancia de la implicación de los profesionales puesto que, un estudio en población femenina adolescente, observó una mayor adherencia a las recomendaciones recibidas si el profesional era percibido como una figura de ayuda ⁽³⁴⁾.

4. Análisis de consideraciones e intervenciones

4.1 Consideraciones en materia anticonceptiva para la población adolescente

Se conoce que las necesidades de la población adolescente varían con respecto a otros grupos etarios ⁽⁵¹⁾.

Cabe destacar que la edad no constituye como tal un criterio médico para restringir el uso de métodos anticonceptivos, aunque siempre se deben valorar los riesgos y los beneficios ⁽¹⁾.

Por otra parte, se recomienda facilitar las explicaciones relativas a los métodos anticonceptivos con elementos visuales como muestras de los mismos así como utilizar la tecnología, puesto que supone una vía de acceso a la información que puede ser más atractiva para la población joven ^(28, 29,52). La información que se aporta debe abarcar todas las dimensiones (eficacia, modo correcto de empleo, riesgos y beneficios, protección contra ITS...) de los métodos anticonceptivos ^(1,6,29, 30).

Otra consideración especial mencionada anteriormente es el tipo de relaciones, generalmente múltiples y poco duraderas, que mantiene esta población. De igual forma, el empleo de anticoncepción puede verse afectado, con el riesgo de ausencia en su uso y variaciones entre los métodos anticonceptivos ⁽²⁹⁾.

Para terminar, se debe tener en cuenta que la confidencialidad es una pieza clave que alberga gran importancia en esta población. Siguiendo esta línea, se debe tener en cuenta aspectos como la minoría de edad y las relaciones con padres/tutores ^(5, 20, 29,30).

La ley 41/2002, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación sanitaria, establece la mayoría de edad sanitaria a los dieciséis años o cuando se trate de menores emancipados, lo que se traduce en una autonomía de la persona en las decisiones que afecten a su salud a través de su consentimiento informado, aunque se contemplan excepciones y límites ⁽⁵³⁾.

En el caso de menores de edades comprendidas entre doce y dieciséis años, se debe evaluar la madurez para suponer la capacidad de la persona para tomar decisiones

respecto a su salud a través de un consentimiento válido, donde también entran en juego las excepciones⁽⁵⁴⁾.

La concurrencia con padres o tutores legales es deseable, y si se constata la madurez del menor y por tanto no se contempla el consentimiento por representación, es necesario recalcar la importancia de informar a éstos de las decisiones respecto a su salud, siempre teniendo en cuenta el derecho a la confidencialidad⁽⁵⁴⁾.

4.2 Intervenciones en el contexto educativo

En primer lugar, se evidencia la eficacia de la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en el contexto de instituciones educativas^(25,55).

El ámbito escolar se considera clave para la realización de intervenciones puesto que abarca un amplio rango de la población adolescente tanto femenina como masculina en un entorno y lugar que favorece la continuidad del contacto⁽⁵⁵⁾.

Las intervenciones que se pueden llevar a cabo varían y se ha observado que aquellas que proporcionan educación sobre anticoncepción favorecen el aumento del uso de la misma. Además, un estudio acerca de diferentes intervenciones desarrolladas en el ámbito escolar, muestra que aquellas más efectivas proporcionaban prevención contra las ITS y los embarazos no deseados⁽⁵⁵⁾.

En segundo lugar, se ha observado que una adecuada educación sexual contribuye al uso correcto de anticoncepción, además, se recomienda que ésta se implante previa al inicio de las relaciones sexuales^(20,28).

En este apartado cabe mencionar el papel de las Escuelas Promotoras de Salud. En la Comunidad Foral de Navarra se trata de una estrategia ya instaurada⁽⁵⁶⁾.

La finalidad es promover unas buenas prácticas en diferentes ámbitos como la alimentación, la convivencia, el desarrollo personal, el entorno saludable así como fomentar estilos de vida saludables y prevenir el consumo de drogas⁽⁵⁶⁾.

Siguiendo esta línea, se contempla la figura de la Enfermería Escolar, que ha de considerarse como necesaria para suplir las necesidades de la población en entornos comunitarios como el ámbito escolar. En la Comunidad Foral de Navarra se ha llevado a cabo un programa piloto con vistas a ampliar esta iniciativa a todos los centros de esta comunidad ^(57,58).

Por último, en cuanto al Instituto de Enseñanza Secundaria seleccionado para llevar a cabo la intervención, es un centro público y se estima que el número de alumnos supera los 1.170, que pueden ser procedentes de numerosas localidades, a las que se facilita un servicio de transporte ^(51, 59).

Este centro pertenece a la Red de Escuelas para la Salud y el programa para el año 2018-2019 ya integra actividades en el ámbito de la sexualidad, dirigidas a los cursos de 1º, 2º y 3º de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato ⁽⁶⁰⁾. Por otra parte, el centro no cuenta con la figura de Enfermería Escolar.

Para finalizar, la población seleccionada corresponde al alumnado de ambos sexos que curse 3º y 4º de la ESO.

V. DISCUSIÓN

El proyecto es una propuesta de mejora a través de una intervención de Educación para la Salud, con el propósito de mejorar el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente. El grupo diana comprende el alumnado de ambos sexos que curse 3º y 4º de la ESO en un centro de enseñanza secundaria, por lo que el rango de edad aproximado se encuentra entre catorce y dieciséis años.

Parece existir consenso acerca de la tendencia actual que apunta a la disminución progresiva de la edad de inicio de las relaciones sexuales ^(8,9,15,18,19,20). A raíz de esta evidencia, el uso de métodos anticonceptivos y los factores que afectan a la adherencia de la población adolescente a los mismos, se pueden contemplar como cuestiones cuyo estudio alberga gran importancia y cuyos resultados ofrecen una visión acerca de las áreas a trabajar de cara a las intervenciones en esta población.

El preservativo constituye el método anticonceptivo de uso predominante en la población adolescente. Sin embargo, se evidencia una conducta importante de riesgo puesto que cerca del 80% de quienes no utilizan de forma continua este método, han mantenido relaciones sexuales sin protección ⁽²¹⁾.

La importancia de la identificación de los factores que afectan a la adherencia, radica en la utilización de los mismos como punto de partida para la implantación de las intervenciones más adecuadas. Además, la mayoría de factores se pueden relacionar con la falta de conocimiento de la población, convirtiéndose en cuestiones clave para su abordaje desde la alfabetización sanitaria ^(32,34).

La evidencia científica señala el impacto sociosanitario de los riesgos derivados del uso incorrecto de la anticoncepción ^(11, 15, 19, 20, 38, 45,53).

Al realizar un análisis de los datos, se encuentran diferencias destacables en ciertos aspectos como el porcentaje de embarazos no deseados entre la población adolescente de Estados Unidos y la población adolescente española. En Estados Unidos, se estima que el 82% del total de embarazos son no deseados entre adolescentes de 15 a 19 años, mientras que en España el porcentaje de embarazos no deseados asciende al 56% entre la población femenina de 15 a 20 años ^(12, 21).

Una posible explicación es la comparación de realidades distintas sujetas a variaciones en los contextos cultural, político, económico, social...que pueden afectar a la cartera de servicios en materia de Salud Sexual y Reproductiva, y por tanto, al acceso a métodos anticonceptivos ⁽¹⁾.

Por último, las intervenciones adecuadas a las necesidades de esta población señalan al ámbito escolar y a los profesionales sanitarios, en su figura promotora de la salud, como necesarios ^(5, 20, 25, 28, 52,59).

- Las fortalezas de esta propuesta de mejora son las que a continuación se van a exponer.

Respecto al grupo diana, se ha seleccionado la población adolescente tanto femenina como masculina, por lo que se trata de una intervención que reafirma la responsabilidad en la Salud Sexual y Reproductiva de ambos sexos.

Además, el entorno en el que se realiza propicia una heterogeneidad de la muestra, ya que elimina barreras que pueden existir en la captación en otros contextos como un Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (CASSYR), donde únicamente se seleccionaría a aquellas personas que hicieran uso de los recursos sanitarios y donde es posible que acuda más población femenina.

El criterio de selección permite la inclusión de todo el alumnado que se encuentre en esos cursos, sin discriminar por variables como situación socioeconómica, familiar... Esta heterogeneidad de la población favorece la riqueza para el grupo de cara a la intervención.

El rango de edad aproximado en el grupo diana comprende de los 14 a los 16 años, por lo que, según la edad media de inicio de las relaciones sexuales en la población adolescente española, la intervención se implantaría previa a la misma. Por otra parte, es posible encontrar población adolescente con inicio de las relaciones sexuales anterior a la media de edad estimada. Para la población que sí ha iniciado las relaciones sexuales, la intervención puede potenciar conductas correctas y saludables y corregir aquellas que pueden ser perjudiciales para la salud.

En cuanto al lugar de la intervención, ésta contempla su realización en un instituto público, por lo que no se presentan restricciones en el acceso del alumnado al mismo.

El alumnado puede ser procedente de numerosas localidades a las que se facilita un transporte. Esto contribuye a la heterogeneidad de la muestra, ya que pueden ser poblaciones más o menos rurales; y una mayor población beneficiaria de la intervención. Asimismo, el transporte ya contemplado elimina barreras de accesibilidad.

Las barreras de acceso también se eliminan al contemplar la intervención en este centro, donde el alumnado tiene la obligatoriedad de acudir ya que cursa la Enseñanza Secundaria Obligatoria. El horario en el que se contempla la intervención, por tanto, corresponde al horario escolar (matutino), que presenta ventajas ya que garantiza la presencia del grupo diana y no interfiere con actividades extraescolares o momentos de estudio que se planifiquen en horario de tarde.

Respecto a los profesionales de la salud, su participación favorece las relaciones con la población diana seleccionada, puesto que la evidencia expone un grado de confianza de la población adolescente hacia este colectivo. Además, los profesionales se trasladan al entorno del grupo diana, por lo que pueden observar el desenvolvimiento del mismo en su propio entorno, donde el comportamiento del grupo puede estar menos modificado que si se encontrara en un entorno desconocido para el mismo.

Por último, debido a que la intervención se realiza al alumnado de un centro distribuido por clases, las técnicas de Educación para la Salud serán grupales, las cuales refuerzan los cambios en el comportamiento en un grado mayor que las técnicas individuales. Además, la metodología de las sesiones no se centra únicamente en la transmisión de información, sino que contempla la participación del grupo y el desarrollo de habilidades.

- A continuación se recogen las debilidades del proyecto.

En primer lugar, la condición que supone la heterogeneidad del grupo diana conlleva un planteamiento de objetivos con carácter general, con el fin de suplir a grandes rasgos las necesidades de esta población.

Esta heterogeneidad no solo se manifiesta en relación con las experiencias sexuales, sino con otras circunstancias particulares de cada persona y su entorno como el nivel socioeconómico, la situación familiar, las creencias...Con el planteamiento general de los objetivos no es posible realizar un enfoque específico hacia estas situaciones.

Además, la población seleccionada también puede presentar diferencias en cuanto al nivel formativo.

- Para finalizar, respecto al planteamiento de líneas de mejora de la intervención, ésta puede contemplar su implantación en otros cursos, valorando su concordancia con otros programas ya existentes en el centro educativo.

VI. CONCLUSIONES

En función de la revisión bibliográfica llevada a cabo, se enuncian las siguientes conclusiones:

1. La población adolescente es un colectivo con una mayor vulnerabilidad al riesgo de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual.
2. Los embarazos no deseados y las Infecciones de Transmisión Sexual son causas importantes de morbi-mortalidad en la población adolescente.
3. La población adolescente presenta importantes conductas de riesgo para la salud.

Por todo ello:

4. Es necesario el planteamiento de nuevas intervenciones de Promoción de la Salud, con el objetivo de impulsar las acciones e identificar aquellas más eficaces para hacer frente a la problemática actual.
5. La Educación para la Salud es una herramienta clave que debe estar presente en el contexto comunitario, para lograr el empoderamiento de la salud de la población.
6. La intervención de profesionales sanitarios es crucial para la Promoción de la Salud y para la visibilidad de las redes de apoyo de la población.

VII. PROPUESTA DE MEJORA: PLAN DE INTERVENCIÓN

A. Introducción

A.1. Identificación del problema

A raíz de la bibliografía revisada, la población adolescente presenta una vulnerabilidad mayor a riesgos como los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual ^(1,8,17,13,45,46), los cuales se constatan como importantes problemas de Salud Pública ^(6,15,41,54). Siendo evidente la necesidad de utilización de métodos anticonceptivos como estrategia de prevención, se observa una falta de adherencia a los mismos, lo que potencia la mayor exposición a dichos riesgos ⁽²¹⁾.

A.2. Identificación de factores de riesgo

A través de los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica, es posible identificar factores de riesgo relacionados con la falta de adherencia a la utilización de métodos anticonceptivos:

- Ausencia de percepción de los riesgos derivados de la no utilización de métodos anticonceptivos.
- Falta de previsión de las relaciones sexuales.
- Falta de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.
- Ausencia de rutina en el uso de anticoncepción.
- Ausencia de estrategias de afrontamiento ante una actitud negativa a la necesidad de utilización de anticoncepción por la otra persona.

A.3. Identificación del grupo diana

El grupo diana comprende todo el alumnado de ambos sexos que curse 3º y 4º de la ESO en el Instituto de Enseñanza Secundaria de Zizur Mayor.

Debido a que el alumnado se encuentra repartido por clases, el número de participantes en cada sesión viene determinado por dicha distribución.

La selección del grupo diana se lleva a cabo siguiendo la línea de programas ya existentes en dicho centro, puesto que pertenece a la Red de Escuelas para la Salud. El programa sobre sexualidad que se contempla en dicha iniciativa, recoge diferentes aspectos y contempla la participación de la mayoría de cursos ⁽⁶⁰⁾.

El planteamiento de esta intervención, puede suponer un refuerzo y una complementación a actividades ya implantadas.

El lugar de la intervención que responde al centro de enseñanza secundaria del municipio de Zizur Mayor, se selecciona a raíz de la experiencia como antigua alumna partícipe en los programas sobre sexualidad de este centro.

B. Objetivos

General: proporcionar información y material educativo para la adquisición de conocimientos, conductas y habilidades que contribuyan a mejorar el uso de métodos anticonceptivos, en la población adolescente que curse 3º y 4º de la ESO en el centro de enseñanza secundaria de Zizur Mayor.

Específicos:

- Aportar información sobre la sexualidad, las relaciones sexuales y su vivencia en la adolescencia.
- Definir el concepto de Salud Sexual y Reproductiva y concienciar acerca de la responsabilidad que debe asumir cada persona frente a la misma.
- Definir los riesgos y las consecuencias para la salud que suponen los embarazos no deseados y las ITS y contextualizar la problemática en la población adolescente.
- Trabajar en la percepción del riesgo y en la adopción de medidas preventivas.
- Explicar los diferentes métodos anticonceptivos, profundizando en aquellos más utilizados por la población adolescente.
- Proporcionar estrategias que promuevan una correcta utilización de los métodos anticonceptivos.

- Fomentar una actitud crítica frente a la disposición a asumir conductas de riesgo.
- Visibilizar a los profesionales y a los recursos sanitarios como sistemas de apoyo en la Promoción de la Salud de la población adolescente.

C. Material y método

Se ha diseñado un programa que contempla cinco sesiones en las que, de forma sucesiva, se tratan los siguientes temas:

1. Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva.
2. Riesgos para la salud: embarazos no deseados e ITS.
3. Métodos anticonceptivos.
4. Actitudes personales.

C.1. Metodología

Tabla 2. Metodología de la primera sesión. Fuente: elaboración propia.

BLOQUE DE CONTENIDOS 1: Sexualidad, salud sexual y responsabilidad					
1ª SESIÓN. ACLARANDO CONCEPTOS: ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD? ¿Y LA SALUD SEXUAL? ¿CUÁL ES MI RESPONSABILIDAD?					
Contenido	Técnica	Grupo	Tiempo	Agentes de salud	Lugar
<u>Acogida y presentación</u>	Expositiva	Grupo grande	10'	Profesional en Sexología	Aula
<u>Marco teórico</u> ¿Qué es la sexualidad? Relaciones sexuales	Investigación en el Aula Expositiva	Grupo grande	5'-10' 15'	Profesional de Enfermería Obstétrico-Ginecológica	
<u>Marco teórico:</u> ¿Qué es la Salud Sexual y Reproductiva?	Expositiva	Grupo grande	5'		
<u>Responsabilidad</u>	Expositiva	Grupo grande	15'-20'		

Acogida, presentación y contrato: los profesionales proceden a su presentación y el personal de Enfermería presenta el programa que se va a llevar a cabo, explicando de forma breve los contenidos generales que se van a tratar, el cronograma, la evaluación...

Se pactan los compromisos a adquirir con el alumnado (disposición a atender, a participar en las sesiones y en la evaluación y respeto a todos los participantes de la intervención). Por último, se presenta el bloque de contenidos y sesión actual. Para la exposición de este apartado se utiliza un documento PowerPoint.

Marco teórico: ¿Qué es la sexualidad?

Tormenta de ideas: se dispone al alumnado entre cinco y diez minutos para que expresen en voz alta sus ideas en torno al concepto de sexualidad, de las que se toma nota en la pizarra.

Exposición teórica: desde el campo de la Sexología, se realiza una exposición mediante un documento PowerPoint, en el que se recoge:

- Concepto de sexualidad, expresión e influencias en la misma y vivencia de la sexualidad en la adolescencia.
- Las relaciones sexuales: consentimiento, comunicación y seguridad.

Marco teórico: ¿Qué es la salud sexual? Responsabilidad

Exposición teórica: desde el campo de la Enfermería, se define brevemente la Salud Sexual y Reproductiva y se identifican los métodos anticonceptivos como una de sus prestaciones. Se emplea para la exposición el programa PowerPoint.

Lección participada: se pide al alumnado que exprese sus ideas acerca de la responsabilidad frente a la salud sexual, facilitando una estructura: qué es, quién la tiene, por qué hay que ser responsable, cómo se es responsable y cuándo hay que ser responsable. Se recoge en la pizarra estos diferentes apartados y las ideas obtenidas.

Posteriormente, los profesionales realizan una exposición conjunta abordando cada uno de los apartados propuestos, siguiendo la línea que han marcado las ideas obtenidas y recogidas en la pizarra, pudiendo utilizar este soporte físico como ayuda en la explicación. En la explicación se realiza mención al contenido de las siguientes sesiones (embarazos no deseados e ITS y métodos anticonceptivos). La exposición se realiza con el apoyo de documentación escrita preparada con antelación.

Despedida: se despide al grupo y se recuerda la próxima sesión.

Tabla 3. Metodología de la segunda sesión. Fuente: elaboración propia.

BLOQUE DE CONTENIDOS 2: Sólo con protección					
2º SESIÓN. A QUÉ NOS ENFRENTAMOS					
Contenido	Técnica	Grupo	Tiempo	Agentes de salud	Lugar
<u>Acogida y presentación</u>	Expositiva	Grupo grande	10'	Profesional de Enfermería Obstétrico-Ginecológica	Aula
<u>Marco teórico: ¿Qué riesgos para la salud existen? ¿Qué consecuencias implican?</u> Embarazo no deseado Infecciones de Transmisión Sexual	Expositiva	Grupo grande	30'		
<u>Percepción del riesgo y adopción de medidas preventivas</u>	Análisis	Grupo grande	15'		

Acogida y presentación: el personal de Enfermería se presenta y se expone el bloque de contenidos que engloba esta sesión, profundizando en los apartados que se van a desarrollar. Antes de comenzar, se realiza un breve recordatorio de los contenidos trabajados en la anterior sesión. Para el desarrollo de este apartado se utiliza como apoyo un documento escrito.

Marco teórico: ¿Qué riesgos para la salud existen? ¿Qué consecuencias implican?

Exposición con discusión: se utiliza el programa PowerPoint para realizar la exposición, acerca de:

- Embarazo no deseado: se define el concepto, las causas, las consecuencias y se enmarca la situación actual para la población adolescente.
- Infecciones de transmisión sexual: se define el concepto, las causas, las consecuencias y se enmarca la situación actual para la población adolescente.

A continuación, se abre una breve discusión en la que se anima al alumnado a exponer dudas, opiniones y reflexiones acerca de este apartado.

Percepción del riesgo y adopción de medidas preventivas

Discusión: se pide al alumnado que reflexione acerca de los riesgos anteriormente expuestos y la posibilidad de verse afectado por los mismos. Se anima a expresar ideas, opiniones, reflexiones y dudas que puedan surgir. Posteriormente, se pregunta al alumnado acerca de las medidas preventivas que existen, animando a compartir de nuevo ideas y creencias. Para finalizar, el personal de Enfermería aclarará las cuestiones planteadas, si no se ha realizado previamente.

Despedida: se despide al grupo y se recuerda la próxima sesión.

Tabla 4. Metodología de la tercera sesión. Fuente: elaboración propia.

BLOQUE DE CONTENIDOS 2: Sólo con protección					
3ª SESIÓN. PROTEGERNOS ESTÁ EN NUESTRA MANO					
Contenido	Técnica	Grupo	Tiempo	Agentes de salud	Lugar
<u>Acogida y presentación</u>	Expositiva	Grupo grande	5'	Profesional de Enfermería	Aula
<u>Anticoncepción: nuestra aliada</u>	Expositiva	Grupo grande	10'	Obstétrico-Ginecológica	
<u>Marco teórico: ¿Qué métodos anticonceptivos puedo utilizar?</u>	Investigación en Aula Expositiva	Grupo grande	10' 30'	Profesional en Medicina Obstétrico-Ginecológica	

Acogida y presentación: los profesionales se presentan y el personal de Enfermería expone los contenidos que se van a desarrollar en la sesión. A su vez, se realiza un breve recordatorio de los contenidos trabajados en la sesión anterior. Para el desarrollo de este apartado se cuenta con apoyo en documentación escrita.

Anticoncepción: nuestra aliada

Exposición teórica: el personal de Enfermería define el concepto de anticoncepción y su relación con los contenidos trabajados en la sesión anterior (embarazos no deseados e ITS), ratificando su necesidad e importancia. Utiliza como soporte documentación escrita que haya preparado con antelación.

Marco teórico: ¿Qué métodos anticonceptivos puedo utilizar? Este apartado se desarrolla conjuntamente entre los profesionales.

Tormenta de ideas: se pide al alumnado que exprese los métodos anticonceptivos que conoce. Las ideas se anotan en la pizarra.

Exposición con discusión: utilizando el programa PowerPoint, los profesionales desarrollan la explicación acerca de los métodos anticonceptivos donde se explica la clasificación de los mismos en la que se desarrollarán los diferentes métodos existentes, profundizando principalmente en aquellos métodos más utilizados por la población adolescente (preservativo y anticoncepción oral). El resto de métodos pueden tener una explicación menos exhaustiva. Los aspectos que se abordan de los métodos son las variables a tener en cuenta (eficacia, modo correcto de empleo, efectos secundarios principales, beneficios, protección contra ITS, coste y retorno a la fertilidad), su recomendación en la adolescencia... Para facilitar la explicación y fomentar la participación se dispone de muestras físicas de algunos métodos anticonceptivos como preservativos, dispositivos intrauterinos o anticonceptivos orales.

Asimismo, también se aborda la anticoncepción de emergencia: concepto, tipos, indicaciones y efectos.

A continuación, se abre una discusión en la que se anima al alumnado a expresar dudas, opiniones y reflexiones acerca de lo expuesto anteriormente. Se anima a formular todo tipo de preguntas para aclarar todas las posibles dudas.

Despedida: se despide al grupo y se recuerda la próxima sesión.

Tabla 5. Metodología de la cuarta sesión. Fuente: elaboración propia.

BLOQUE DE CONTENIDOS 2: Sólo con protección					
4ª SESIÓN. SIEMPRE CON					
Contenido	Técnica	Grupo	Tiempo	Agentes de salud	Lugar
<u>Acogida y presentación</u>	Expositiva	Grupo grande	10'	Profesional de Enfermería	Aula
<u>El preservativo: tu mejor amigo</u>	Expositiva	Grupo grande	20'	Obstétrico-Ginecológica	
	Desarrollo de habilidades		5'		
	Expositiva		20'		

Acogida y presentación: el personal de Enfermería se presenta y procede a la exposición de los contenidos que se van a trabajar. Antes de comenzar, se expone brevemente los aspectos clave abordados en la sesión anterior. Para el desarrollo de este apartado se emplea como apoyo un documento escrito.

El preservativo: tu mejor amigo

Vídeo con discusión (Anexo 1): se proyectan tres vídeos de una duración de 30 segundos cada uno, seleccionados de la campaña con el lema CON para la prevención de ITS en Navarra, que enfatizan la necesidad de utilizar siempre el preservativo.

A continuación, se abre una discusión acerca de lo observado en el vídeo, pues en este se muestran diferentes contextos en los que puede verse involucrada la población adolescente. Se anima a la identificación de los contextos que aparecen así como otros, los cuales se pueden anotar en la pizarra, y a la reflexión de por qué es necesario siempre su uso y la anticipación nuestra a cualquier situación.

Demostración: se explica la forma correcta de utilizar un preservativo (masculino y femenino). Para ello se utiliza una maqueta de la anatomía del aparato reproductor masculino y femenino, en la que se muestra el modo correcto de aplicación.

Exposición teórica: utilizando un documento PowerPoint, se explica la importancia del preservativo enfatizando puntos como la protección frente a ITS y embarazos no deseados, el modo correcto de empleo, la seguridad... ya abordados en la sesión anterior y explica la posibilidad de combinar éste con otros métodos (doble método). Se utiliza este apartado para retomar otros métodos anticonceptivos como la anticoncepción oral, de la cual se remarca la importancia de la adherencia y se señalan estrategias para mejorar su uso (asociar la toma a actividades regulares, dejar las pastillas visibles y fomentar el recuerdo con una aplicación que actúe como recordatorio, sin depender totalmente de ella).

Despedida: se despide al grupo y recuerda la próxima sesión.

Tabla 6. Metodología de la quinta sesión. Fuente: elaboración propia.

BLOQUE DE CONTENIDOS 3: Mi actitud es lo que cuenta					
5ª SESIÓN. ¿CUÁL ES MI ACTITUD?					
Contenido	Técnica	Grupo	Tiempo	Agentes de salud	Lugar
<u>Acogida y presentación</u>	Expositiva	Grupo grande	5'	Profesional de Enfermería Obstétrico-Ginecológica	Aula
<u>¿Cuál es mi actitud?</u>	Análisis Expositiva	Grupo grande	20' 15'		
<u>Profesionales y recursos sanitarios</u>	Expositiva	Grupo grande	5'		
<u>Despedida</u>	Expositiva	Grupo grande	10'		

Acogida y presentación: el personal de Enfermería se presenta y se exponen los contenidos a abordar en esta sesión y realiza un breve recordatorio de aquellos trabajados en la anterior, con apoyo de un documento escrito.

¿Cuál es mi actitud?

Caso (Anexo 1): se divide la clase en cinco grupos pequeños, a los que se entrega el mismo caso. El objetivo de la actividad es la identificación de las conductas incorrectas y/o de riesgo, las cuales se deberán rectificar a conductas correctas y saludables. Cada grupo responde a las preguntas y posteriormente se procede a la puesta en común.

Exposición teórica: utilizando un documento escrito preparado con antelación, se corrige de manera conjunta el ejercicio, exponiendo las conductas incorrectas y/o de riesgo. Se expone el perjuicio que pueden causar en base a lo trabajado en sesiones anteriores. Se corrigen estas conductas, clarificando las actuaciones que

deben llevarse a cabo en cada caso. Se responden dudas que puedan plantearse. Se utiliza la pizarra como soporte físico para la explicación en caso necesario.

Profesionales y recursos sanitarios: utilizando el programa PowerPoint, se explican los recursos sanitarios existentes en la comunidad a los que la población adolescente puede acudir en materia de Salud Sexual y Reproductiva así como los profesionales disponibles, fomentando su rol de ayuda y la relación clínica.

Despedida: se entrega a cada estudiante un cuestionario de evaluación (Anexo 2). Se despide al grupo.

C.2. Cronograma

Esta intervención de Educación para la Salud contempla un número de cinco sesiones a impartir por cada clase de cada curso. Todas las sesiones son de una duración de cincuenta y cinco minutos. El cronograma de la intervención se integra en el calendario escolar de la manera que a continuación se va a exponer, de forma que presenta una duración de siete meses.

Tabla 7. Cronograma de la intervención. Fuente: elaboración propia.

MES	SESIÓN	HORARIO
OCTUBRE	1ª SESIÓN	Tutoría
NOVIEMBRE-DICIEMBRE	2ª SESIÓN	
ENERO	3ª SESIÓN	
FEBRERO-MARZO	4ª SESIÓN	
ABRIL	5ª SESIÓN	

En los cursos de 3º y 4º de la ESO, ya que cuentan con una sesión de tutoría a la semana, se utilizará ese periodo de tiempo para realizar las sesiones del programa. De este modo se pretende evitar la interrupción del curso de las asignaturas.

Es necesario el concierto de una reunión con la dirección del centro en la que se trate el horario de tutoría de cada curso y clase, así como el número de clases y alumnos para facilitar la organización de las sesiones, las cuales tienen una programación mensual, o bimensual en algunos casos, para asegurar la disponibilidad de tiempo en su realización.

Se evitará que la realización de las sesiones tenga lugar en periodos de evaluación, para así fomentar una participación y atención plena a las mismas. Tanto la segunda como la cuarta sesión coinciden con meses que contemplan evaluaciones académicas, por esa razón dichas sesiones se programan en los periodos libres de evaluación de los mismos.

Por otra parte, es necesario el contacto con la Red de Escuelas para la Salud, dado que su programa incluye otras actividades para estos cursos, por lo que se debe evitar que las sesiones coincidan con dichas actividades.

Por último, se permite un margen de adaptación al periodo escolar, por lo que la intervención comenzará en el mes de octubre.

C.3. Lugar

Las sesiones se imparten en las propias aulas de las diferentes clases del centro de enseñanza secundaria seleccionado.

C.4. Agentes de salud

Puesto que este es un proyecto de Ciencias de la Salud, se basa en el modelo biopsicosocial y contempla por tanto un equipo multidisciplinar.

La figura responsable del programa corresponde al ámbito de Enfermería Obstétrico-Ginecológica y se considera necesaria su presencia en todas las sesiones.

Además, se lleva a cabo un acercamiento a otras disciplinas como la Sexología y la Medicina en varias sesiones. Cabe destacar que el centro educativo seleccionado no contempla la figura de Enfermería Escolar.

Por otra parte, los profesionales necesarios se trasladan desde el Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva que le corresponde a la localidad del instituto seleccionado, por zona básica de salud. Por último, se contempla que los profesionales pertenezcan al ámbito de la Sanidad Pública.

C.5. Recursos

Tabla 8. Planteamiento de recursos para la intervención. Fuente: elaboración propia.

SESIÓN	RECURSOS COMUNES
1ª SESIÓN	Materiales: Papelería: apuntes escritos. Técnicos: Ordenador portátil, pendrive, cañón proyector, pantalla, pizarra y tiza.
2ª SESIÓN	
3ª SESIÓN	
4ª SESIÓN	
5ª SESIÓN	
SESIÓN	RECURSOS ESPECÍFICOS
3ª SESIÓN	Otros: preservativos, dispositivo intrauterino y ACO de muestra.
4ª SESIÓN	Técnicos: altavoces. Otros: maqueta del aparato reproductor de ambos sexos y preservativos de muestra.
5ª SESIÓN	Materiales: Papelería: fotocopias (material didáctico y cuestionario de evaluación).

Se realizarán las fotocopias del material didáctico y cuestionario de evaluación en función del número de estudiantes de cada clase, que se conoce previamente a través de la reunión con la dirección del centro, la cual facilita estos datos.

C.6. Evaluación

Este programa de Educación para la Salud contempla la monitorización de su calidad a través de la autoevaluación de la estructura, el proceso y los resultados.

La evaluación tiene lugar en tres fases: de forma continuada a lo largo de la realización de las sesiones, al finalizar el programa y una vez finalizado, a corto y largo plazo a través de la medición de indicadores.

La evaluación continuada se realiza a través de guiones sistemáticos de observación que cumplimentan los diferentes profesionales que han participado en cada sesión. En dichos guiones se evalúa la presencia de los recursos planteados para la sesión y la idoneidad de los mismos y el cumplimiento de las actividades en base a la metodología planteada (tiempo establecido, seguimiento del guion instaurado, adecuación de los contenidos, habilidades comunicativas, participación del grupo diana...). A su vez, al inicio de cada sesión se retoman los contenidos trabajados en la anterior, de forma que los profesionales tengan una visión de los conocimientos adquiridos por el alumnado y el grado de consecución de los objetivos planteados.

En la última sesión del programa, se contempla la evaluación del mismo por parte del alumnado a través de cuestionarios. Los cuestionarios dispondrán de preguntas cerradas que recogen la evaluación acerca de los recursos (adecuación, utilidad...), las actividades (tiempo empleado, adecuación de las mismas, dinámica de grupo, satisfacción...), los conocimientos adquiridos y las conductas o actitudes modificadas; y preguntas abiertas donde se dispone de un espacio para presentar su opinión acerca del programa, las propuestas de mejora y las observaciones del mismo.

Por último, la evaluación a corto y largo plazo es realizada por los profesionales movilizados desde el Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva correspondiente a la localidad del centro seleccionado, a través de la medición de ciertos indicadores.

Los indicadores son los siguientes:

- Número de consultas para información acerca de métodos anticonceptivos.
- Número de consultas de demanda de métodos anticonceptivos.
- Número de consultas de demanda de anticoncepción de emergencia.
- Número de consultas para IVE.
- Número de consultas para cribado de ITS.

C.7. Plan de implementación

El programa contempla previa a su implementación el concierto de una reunión con la dirección del centro de enseñanza seleccionado, para obtener su autorización y solicitar la información necesaria para llevar a cabo la intervención. Asimismo, es necesario el contacto con la Red de Escuelas para la Salud, ya que el centro es integrante de esta iniciativa.

El programa contempla un coste mínimo, que puede atribuirse a ciertos recursos materiales de papelería necesarios para la intervención, sobre los que se haría cargo el centro.

A su vez, el centro educativo seleccionado procedería a informar a las familias acerca de la realización del programa, según su procedimiento habitual.

Por otra parte, con vistas a la obtención de beneficios, es necesario que la intervención contemple un carácter periódico de su implantación, ya que una única realización no es suficiente para generar un resultado real en el grupo diana.

Para finalizar, dado que este es un proyecto que contempla una intervención dirigida a personas, es necesaria una justificación ética. En la elaboración de esta propuesta se tienen en consideración los cuatro principios de la Bioética.

En primer lugar, el principio de Autonomía entra en juego ya que se lleva a cabo una intervención de Educación para la Salud, cuyo objetivo es la alfabetización sanitaria y con ello el empoderamiento de la salud de las personas para que sean capaces de tomar decisiones que afecten a su salud.

El principio de Beneficencia, se incluye puesto que se trata de una intervención que crea beneficios de manera activa en la salud de la población adolescente, ya que se fomenta la prevención de importantes problemas de Salud Pública como son los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. Este objetivo también incluye el principio de No Maleficencia.

Por último, el principio de Justicia se incluye, puesto que la intervención visibiliza los recursos sanitarios existentes a los que la población adolescente puede acudir, poniendo a su disposición los medios necesarios para atender sus necesidades.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición [Selected practice recommendations for contraceptive use, 3rd edition]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. [recuperado el 2 de febrero de 2019] Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408spa.pdf;jsessionid=8208C37F1D906BBA458E9765F43B40A4?sequence=1>
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015 [recuperado el 2 de febrero de 2019] (ST/ESA/SER.A/349) Disponible en:
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf>
3. Planificación familiar [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [recuperado el 2 de febrero de 2019] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
4. Stifani BM, Plagianos M, Vieira CS, Merkatz RB. Factors associated with nonadherence to instructions for using the Nestorone®/ethinyl estradiol contraceptive vaginal ring. Contraception [Internet]. 2018 [recuperado el 2 de febrero de 2019];97(5):415-421.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5948138/>

5. Costillas-Caño P, Cristóbal-García I, Falguera-Puig G, Jurado-López AR, Lobo-Abascal P, Obiol-Saiz AM, y Calaf-Alsina J. Buenas prácticas en el asesoramiento anticonceptivo a mujeres: recomendaciones del grupo de Expertos Multidisciplinar en Materia Anticonceptiva (EMMA). *Medicina Reproductiva y Embriología Clínica* [Internet]. 2018 [recuperado el 12 de febrero de 2019];5(1):1-10. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2340932017300427#bbib0105>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021*. Ginebra. [recuperado el 2 de febrero de 2019] Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09spa.pdf?sequence=1>
7. ONUSIDA. [Internet]. Ginebra; 2019 [recuperado el 12 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es>
8. Lago LAM, Esteiro PM, Pan ML, Bouza TE. Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. *Enf Global* [Internet]. 1 de julio de 2015 [recuperado 4 de febrero de 2019];14(3):137-54.
Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/199371>
9. González AM, Fernández VME, Urturi FA, Moreno MMF, Molinero RL, Hernando GC. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2015 [recuperado el 2 de febrero de 2019]; 17(67): 217-225. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400003&lng=es
10. *Desarrollo en la adolescencia* [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [recuperado el 2 de febrero de 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

11. El embarazo en la adolescencia. [Internet] Organización Mundial de la Salud. 2018 [recuperado el 2 de febrero de 2019] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>)
12. Pritt MN, Norris HA, Berlan DE. Barriers and Facilitators to Adolescents' Use of Long-Acting Reversible Contraceptives. *J Pediatric Adolesc Gynecol* [Internet]. 2017 [recuperado el 3 de febrero de 2019]; 30(1):18-22. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S108331881630095X?via%3Dihub#!>
13. Morris LJ, Rushwan H. Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2015 [recuperado el 4 de febrero de 2019]; 131 Suppl 1:S40-2. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729215000855>
14. Kann L, McManus T, Harris AW, Shanklin LS, Flint HK, Queen B, et al. Youth Risk Behavior Surveillance, United States, 2017. *MMWR Surveill Summ* 2018 [recuperado el 4 de febrero de 2019];67(8): 1-479. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/2017/ss6708.pdf>
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000300009
15. Simón YT, Aznar TC. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *Rev Esp de Salud Pública* [Internet]. 2014 [recuperado el 5 de febrero de 2019]; 88(3), 395-406. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000300009&lng=es.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2018. [recuperado el 20 de febrero de 2019] Disponible en:
https://www.cdc.gov/std/stats17/2017-STD-Surveillance-Report_CDC-clearance-9.10.18.pdf

17. Fresneda N, Santemas, R, Guillaumet M. Intervención educativa para promocionar prácticas sexuales seguras en adolescentes que soliciten anticoncepción de emergencia en urgencias de Atención Primaria. AGORA ENFERM [Internet]. 2017 [recuperado el 12 de febrero];21(3): 106–111.
Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=2e8e665b-cce9-4dfd-a70f-b81c45592a66%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=125251618&db=ccm>
18. Leon-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 [recuperado el 9 de febrero de 2019]; 92(1):1-15. Disponible en:
http://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/ORIGINALES/RS92C_201806028.pdf
19. Costa GPO, Guerra AGS, Araújo ACPF. Knowledge, attitudes and practices on contraception for teens. J.res fundam care online. [Internet]. 2016 [recuperado el 10 de febrero de 2019]; 8(1):3797-3608. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3597-3608
20. Miranda PSF, Aquino JMG, Monteiro RMPC, Dixe MDACR, Luz AMBD, Moleiro P. Sexual behaviors: study in the youth. Einstein (Sao Paulo) [Internet]. 2018 [recuperado el 9 de febrero de 2019];16(3). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6178860/>
21. Benedicto J, Echaves A, Jurado T, Ramos M, Tejerina B. Informe Juventud en España 2016. [Internet] Madrid: Instituto de la Juventud; 2016 [recuperado el 3 de febrero de 2019]. Disponible en:
<http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/24/publicaciones/informe-juventud-2016.pdf>

22. Jiskrova KG, Vazsonyi TA. Multi-contextual influences on adolescent pregnancy and sexually transmitted infections in the United States. *Soc Sci Med* [Internet]. 2019 [recuperado el 5 de febrero de 2019]; 224:28-36. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619300243#!>
23. Abma JC, Martinez GM. Sexual activity and contraceptive use among teenagers in the United States, 2011–2015. *National health statistics reports*; no 104. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2017 [recuperado el 4 de febrero de 2019] Disponible en:
<https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr104.pdf>
24. Cwiak C, Howard B, Hsieh J, Ricciotti N, Sucato GS. Sexual and contraceptive behaviors among adolescents requesting emergency contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2016 [recuperado el 10 de febrero de 2019]; 29(6): 643-647. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318816300808?via%3Dihub>
25. Jiménez-Iglesias A, Moreno C, García-Moya I, Rivera F. Prevalence of emergency contraceptive pill use among Spanish adolescent girls and their family and psychological profiles. *BMC Womens Health*. 2018 [recuperado el 9 de febrero de 2019];18(1):67. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5956739/>
26. Observatorio Joven. Diagnóstico de la juventud de Navarra 2015. Instituto Navarro de Deporte y Juventud. 2015. [recuperado el 13 de febrero de 2019] Disponible en:
<https://www.deporteyjuventudnavarra.es/uploads/files/DIAGN%C3%93STICO%202015%20Documento%20completo.pdf>
27. Ott MA, Sucato GS, Committee on Adolescence. Contraception for adolescents. *Pediatrics* [Internet]. 2014 [recuperado el 8 de febrero de 2019]; 134(4):1257-81. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25266435>

28. Apter D. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. [Internet]. 2018 [recuperado el 9 de febrero de 2019]; 2018(48):115-127. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152169341730144X?via%3Dihub>
29. Jaccard J, Levitz N. Counseling adolescents about contraception: towards the development of an evidence-based protocol for contraceptive counselors. *J Adolesc Health* [Internet]. 2013 [recuperado el 10 de marzo]; 52(4S):6-13. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X13000608>
30. Rodríguez Jiménez MJ. Anticoncepción ¿Qué necesitan los adolescentes?. *ADOLESCERE* [Internet]. 2015 [recuperado el 22 de abril de 2019]; 3(2): 69-79. Disponible en:
https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_69-79_Anticoncepcion.pdf
31. Saldanha N. Use of short acting reversible contraception in adolescents: the pill, patch, ring and emergency contraception. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* [Internet]. 2018. [recuperado el 9 de febrero de 2019]; 48(12):333-344. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S153854421830155X?via%3Dihub#bib0001>
32. Hall KS, Castaño PM, Westhoff CL. The influence of oral contraceptive knowledge on oral contraceptive continuation among young women. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2014 [recuperado el 9 de febrero de 2019];23(7):596–601. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4088347/>
33. Diedrich JT, Zhao Q, Madden T, Secura GM, Peipert JF. Three-year continuation of reversible contraception. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2015 [recuperado el 19 de febrero de 2019];213(5):662.e1–662.e8 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5292132/>

34. Martínez-Astorquiza-Ortiz de Zarate T, Díaz-Martín T, Martínez-Astorquiza-Corral T. Evaluation of factors associated with noncompliance in users of combined hormonal contraceptive methods: a cross-sectional study: results from the MIA study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2013 [recuperado el 19 de febrero de 2019];13:38. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4015733/>
35. Molloy GJ, Graham H, McGuinness H. Adherence to the oral contraceptive pill: a cross-sectional survey of modifiable behavioural determinants. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [recuperado el 9 de febrero de 2019];12:838. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3491039/>
36. Joshi R, Khadilkar S, Patel M. Global trends in use of long-acting reversible and permanent methods of contraception: seeking a balance. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2015 [recuperado el 9 de febrero de 2019];131 Suppl 1:60-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26433510>
37. Dirección general de Salud Pública, Calidad e Innovación. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2017. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2017 [recuperado el 24 de febrero] Disponible en:
http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2017.pdf
38. Embarazo en la adolescencia. [Internet]. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Madrid. [recuperado el 24 de febrero de 2019] Disponible en:
https://sego.es/mujeres/Embarazo_adolescencia.pdf
39. El VIH y las poblaciones específicas. INFOSIDA [Internet]. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Washington D.C; 2018 [recuperado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en:
<https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/25/82/el-vih-y-los-ninos-y-adolescentes>
40. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro

Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; 2018. [recuperado el 10 de marzo de 2019] Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/InformeVIH_SIDA_2018_21112018.pdf

41. Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2016. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública - Plan Nacional sobre el Sida; 2018. [recuperado el 10 de marzo de 2019] Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia_ITS_2016.pdf
42. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Infección por el VIH y SIDA en Navarra, 2017. Boletín de Salud Pública de Navarra. Pamplona; 2018 [recuperado el 10 de marzo de 2019] Disponible en:
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/6D0F511B-FDA8-4D7E-B2EB-DD3A379FE48D/434215/BOL10018.pdf>
43. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Vigilancia epidemiológica en Navarra. Informe Epidemiológico Semanal 44/2018. Pamplona: Servicio Navarro de Salud; 2018. [recuperado el 10 de marzo de 2019] Disponible en:
https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/189D9EB0-924A-4578-B797-B4EE22457C84/432652/InformeEpidemiologicoSemanal44_2018.pdf
44. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Vigilancia de enfermedades transmisible en Navarra en 2017. Boletín de Salud Pública de Navarra. Pamplona; 2018 [recuperado el 10 de marzo de 2019] Disponible en:
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/408320/BOL96INTed0s2019.pdf>
45. Grupo de expertos el Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GESIDA), Secretaria del Plan Nacional sobre el SIDA (SPNS), Grupo de Estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Academia Española de Dermatología y Venerología y de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones

- de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. 2017; [recuperado el 15 de marzo de 2019] Disponible en:
<https://seimc.org/contenidos/gruposdeestudio/geits/pcientifica/documentos/geits-dc-ITS-201703.pdf>
46. García CM, Cancho BE, Lledó LS. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea]. 2015; [consultado el 3 de abril de 2019]. Disponible en:
<http://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/07/Infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual-en-adolescentes.-Gu%C3%ADa-ABE.pdf>
47. Mapa web [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [recuperado el 20 de abril de 2019]
Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/mapaWeb/cargar.do>
48. Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]. Navarra.es. Gobierno de Navarra. [recuperado el 20 de abril] Disponible en:
https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Actualidad/Campanas/ITS/
49. Presupuestos Generales de Navarra. [Internet]. Navarra.es. [recuperado el 22 de abril de 2019] Disponible en:
<http://presupuesto.navarra.es/es/programas/3139/otras-acciones-publicas-de-proteccion-de-la-salud#item=2019/2262/708&view=economic&year=2019>
50. Rodrigues ILA, Teixeira LFS, Nogueira LMV. Educational technology on oral contraception: construction shared with nurses reproductive assistance. Rev Fun Care Online [Internet]. 2019 [recuperado el 9 de febrero de 2019]; 11(1):53-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.53-58>
51. IES Zizur BHI [Internet]. Departamento de Educación. 2019 [recuperado el 22 de abril] Disponible en: <https://ieszizurbhi.educacion.navarra.es/web/>
52. Salam RA, Das JK, Lassi ZS, Bhutta ZA. Adolescent Health Interventions: Conclusions, Evidence Gaps, and Research Priorities. J Adolesc Health

- [Internet]. 2016 [recuperado el 9 de febrero de 2019] 59(4S):88–S92.
Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X16300623>
53. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [en línea]. España: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. BOE 15-11-2002, núm 274. [recuperado el 25 de abril de 2019]
Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
54. Quintana Pantaleón R. Anticoncepción en la adolescencia. ADOLESCERE [Internet]. 2018 [recuperado el 25 de abril de 2019];6(2):38-47. Disponible en:
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol6 num2-2018/38-47-Anticoncepcion%20en%20la%20adolescencia.pdf>
55. Lopez LM, Bernholc A, Chen M, Tolley EE. Intervenciones escolares para mejorar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet]. 2016; [recuperado el 9 de febrero]; 2016 (6). Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012249/full/es>
56. Sáez LMJ, Tornos SI, Martínez de Virgala PSI, Mendivil GJ, Bidea MI, Pujol GL. Plan de Salud de Navarra 2014-2020. [Internet]. Servicio de Investigación, Innovación y Formación Sanitaria. Departamento de Salud; 2014. [recuperado el 15 de mayo de 2019] Disponible en:
http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+Salud+Navarra/Plan+de+Salud+de+Navarra+2014-2020+Ciudadania/
57. Servicio Navarro de Salud. Enfermera escolar. [Internet]. SaludNavarra. 2017 [recuperado el 15 de mayo de 2019] Disponible en:
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/228881F1-5923-45FD-BE98-51FA4E69EE63/391071/ENFERMERAESCOLARPresentaci%C3%B3n1.pdf>
58. El Gobierno de Navarra y el Colegio de Enfermería promueven un programa de Enfermería escolar en Mendillorri y la Sakana centrado en la prevención y

promoción de hábitos saludables. [Internet]. Navarra.es. 2017 [recuperado el 15 de mayo de 2019] Disponible en:

<https://www.navarra.es/es/noticias/2017/09/19/Programa+enfermeria+escolar+Mendillorri+y+Sakana.htm>

59. Ayuntamiento de Zizur Mayor. Plan Estratégico de Desarrollo Local y Empleo de Zizur Mayor/Zizur Nagusia 2018-2021. 2018 [citado el 22 de abril de 2019] Disponible en:

<http://www.zizurmayor.es/wp-content/uploads/sites/41/2018/04/Plan-Estrategico-Desarrollo-Local-y-Empleo-Zizur-09.02.18.pdf>

60. Departamento de Educación. Red de escuelas para la salud. [Internet]. Navarra.es. [recuperado el 15 de mayo de 2019] Disponible en:

<https://www.educacion.navarra.es/web/dpto/red-de-escuelas-para-la-salud>

IX. ANEXOS

Anexo 1. Material didáctico

Vídeos (4ª sesión)

Salud Navarra. Prevención ITS. [archivo de vídeo]. Navarra; 2018. [Recuperado el 28 de abril de 2019]. [00:30 min].

Disponibles en:

<https://www.youtube.com/watch?v=6hCv91ZwjR8&list=PLPyuP48zfVjNOLK8VR7GJmBZbN-SHNI9K&index=1>

https://www.youtube.com/watch?v=9Hw-07_tp8E&list=PLPyuP48zfVjNOLK8VR7GJmBZbN-SHNI9K&index=2

<https://www.youtube.com/watch?v=outVbQDISB4&list=PLPyuP48zfVjNOLK8VR7GJmBZbN-SHNI9K&index=3>

Caso (5ª sesión):

Situación 1. Javier y Cristina se han conocido esta noche. La química entre ellos es evidente y ambos deciden que quieren mantener relaciones sexuales. Sin embargo, ninguno de los dos tiene preservativo porque no sabían que esto iba a pasar, aunque en el fondo pensaban que esta situación podría darse. Al final no mantienen relaciones y además, Cristina se enfada porque dice que es Javier quien debería haber llevado el preservativo.

Situación 2. Iker y Paula llevan saliendo bastante tiempo y mantienen relaciones sexuales. No utilizan preservativo porque hacen la marcha atrás, aunque confiesan que más de una vez se han llevado algún susto. Pero como al final no ha pasado nada, lo siguen haciendo. Además, no creen que las Infecciones de Transmisión Sexual les vayan a afectar a ellos.

Situación 3. Edurne y Álvaro han decidido que quieren mantener relaciones sexuales. Álvaro no quiere utilizar preservativo porque dice que es como desconfiar de la otra persona, aunque no sepa a ciencia cierta si tiene Infecciones de Transmisión Sexual o no; y que además, él controla.

PREGUNTAS

- ¿Qué conductas incorrectas y/o de riesgo puedes identificar en cada situación?
- ¿Has vivido o conoces a alguien que haya vivido alguna de estas situaciones?
- ¿Crees que son situaciones reales?
- ¿Cuál crees que es la actuación correcta y no perjudicial en cada situación?
- ¿Crees que es necesario tener una actitud crítica frente a estas situaciones?

Figura 3. Material didáctico (caso). Fuente: elaboración propia.

Anexo 2. Material de evaluación

Guion sistemático de observación

Profesional:

Evaluación de la estructura:

- ¿Los recursos utilizados para la sesión son adecuados?
- ¿Se ha hecho uso de todos los recursos planteados para la sesión? ¿Habría sido necesario añadir algún otro recurso? Indique cuál en caso afirmativo.
- ¿Ha encontrado dificultad/es en la utilización de algún recurso? Señale cuál/es en caso afirmativo.

Evaluación del proceso:

- ¿Se han llevado a cabo todas las actividades de acuerdo al guion de la sesión? En caso negativo, indique cuál/es y por qué.
- ¿Se han ajustado las actividades al tiempo planteado para cada una de ellas? En caso negativo, indique cuál/es y por qué.
- ¿Se han adecuado correctamente las actividades al grupo? En caso negativo, indique cuál/es y por qué.
- ¿Los contenidos trabajados se ajustan a las necesidades del grupo? En caso negativo, indique cuál/es y por qué.
- ¿La interacción con el grupo ha sido satisfactoria? Describa el grado de participación. En caso de contestación negativa a la pregunta, indique por qué.
- ¿Cree que el grupo está satisfecho con la sesión? En caso negativo, indique por qué.

Figura 4. Guion sistemático de observación para la evaluación por educadores (profesionales). Fuente: elaboración propia.

Cuestionario para los participantes

Marque con una X la opción que se ajusta más a su experiencia.

1 (muy en desacuerdo); **2**(en desacuerdo); **3** (ni de acuerdo ni en desacuerdo);
4 (de acuerdo); **5** (muy de acuerdo)

	1	2	3	4	5
El contenido del programa es útil para mi vida diaria					
He encontrado dificultades a la hora de seguir las sesiones					
Los profesionales se han comunicado correctamente					
La dinámica de trabajo ha sido adecuada					
He adquirido nuevos conocimientos					
He cambiado actitudes y conductas					
Me he sentido motivado/a para participar en las sesiones					
El tiempo de las sesiones se ha administrado correctamente					
La duración del programa ha sido adecuada					
El horario del programa ha sido adecuado					

1. ¿Qué es lo que más le ha gustado del programa? Explique por qué.
2. ¿Qué es lo que menos le ha gustado del programa? Explique por qué.
3. ¿Qué aspectos cambiaría? Explique por qué. ¿Cómo los mejoraría?
4. Otras observaciones.

Figura 5. Cuestionario de evaluación para participantes (alumnado) en la intervención. Fuente: elaboración propia.

