

# TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Título: *PERSPECTIVAS DEL CONOCIMIENTO  
SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA  
POBLACIÓN ADOLESCENTE DE MURCIA***

**Alumna: D<sup>a</sup>. Carmen Hernández Pérez-Molera**

**Tutor: Dr. D. Juan José Sánchez Suárez**

**Master Universitario de Investigación en Atención Primaria**

**Curso: 2019-2020**

## RESUMEN

### Introducción

Existen, en nuestra sociedad, casos de embarazos no deseados, así como de enfermedades de transmisión sexual que podría, evitarse si toda la población tuviera una adecuada educación sexual. Especialmente los jóvenes que, a edades tempranas, realizan su “debut sexual”.

### Objetivos

El objetivo principal de este estudio es valorar si existen diferencias en la educación sexual entre chicos y chicas con edades comprendidas entre 14 y 21 años. Si ambos sexos, por igual, conocen los métodos anticonceptivos existentes en el mercado y su utilización para conseguir su óptimo resultado; así como, la necesidad de su uso para evitar enfermedades de transmisión sexual. El conocimiento de estos datos se hace imprescindible para desarrollar programas que subsanen estas carencias y diferencias si las hubiera.

### Material y métodos

Este estudio se basa en la realización de un muestreo aleatorio en población finita, que reunirá a 357 jóvenes con el intervalo de edad 14-21 años, distribuidos en dos grupos de 179 individuos, según sexo.

El proyecto se realizará durante diecinueve meses, siendo los cinco primeros destinados al diseño del protocolo, los nueve siguientes a la recogida de datos, haciendo uso, si fuera necesario, de la historia clínica del paciente y, los últimos cinco meses serán destinados al análisis, interpretación de los resultados y elaboración de conclusiones.

### Palabras clave

Anticonceptivos, jóvenes, enfermedades de transmisión sexual, embarazo, salud.

## ÍNDICE

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	2
2. FORMATO PICO .....	2
3. ANTECEDENTES Y ACTUALIZACIÓN DEL TEMA .....	2
4. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA .....	7
5. HIPÓTESIS .....	8
6. OBJETIVOS .....	8
7. MATERIAL Y MÉTODOS .....	9
7.1 Tipo de diseño .....	9
7.2 Población estudio .....	9
7.3 Criterios de inclusión / exclusión .....	9
7.4 Cálculo del tamaño de la muestra .....	10
7.5 Método de muestreo .....	10
7.6 Método de recogida de datos .....	10
7.7 Variables .....	11
7.8 Descripción de la intervención .....	11
7.9 Descripción del estudio .....	12
7.10 Estrategias de análisis estadístico.....	12
7.11 Programa estadístico utilizado .....	12
8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS .....	13
9. ESTRATEGIA Y BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....	13
10. CRONOGRAMA .....	14
11. LIMITACIONES. MINIMIZACIÓN DE SESGOS .....	15
12. POSIBLES PROBLEMAS ÉTICOS .....	15
13. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS .....	16
14. RECURSOS HUMANOS EN EL ESTUDIO. RESPONSABILIDADES .	16
15. RECURSOS MATERIALES .....	16
16. PRESUPUESTO .....	17
17. BIBLIOGRAFÍA .....	17
18. ANEXOS .....	21
18.1 Anexo I. Datos personales .....	21
18.2 Anexo II. Cuestionario .....	22
18.3 Anexo III. Consentimiento informado .....	26

## 1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existen diferencias dependientes del sexo entre la población joven 14-21 años de adquisición de conocimientos y habilidades sobre anticonceptivos?

## 2. FORMATO PICO

a- Población: jóvenes o adolescentes entre 14 y 21 años adscritos al Centro de Salud de Espinardo de Murcia.

b- Intervención: adquisición de conocimientos y habilidades en anticoncepción.

c- Comparación: sexo masculino y femenino.

d- Outcome (resultados): se pretende detectar la satisfacción de los jóvenes respecto a los métodos anticonceptivos, así como su efectividad.

## 3. ANTECEDENTES Y ACTUALIZACIÓN DEL TEMA

Se define anticoncepción como: “el empleo de medicamentos, dispositivos o cirugía para prevenir el embarazo”.<sup>1</sup> Ante un ser humano sumido en una vida cada vez más llena de actividades y objetivos por cumplir, surge la necesidad de planificación. Desde la antigüedad se han usado diversas modalidades de métodos anticonceptivos con el fin de planificar la gestación. A ello cabe sumar la relevancia que cobran estos métodos en la prevención de ETS.

Existen diferentes métodos anticonceptivos que se han ido desarrollando a lo largo de la historia, siendo de origen natural los primeros existentes. El

---

<sup>1</sup> Definición de anticoncepción - Diccionario de cáncer - National Cancer Institute [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/anticoncepcion>

preservativo masculino representa el método de anticoncepción más usado en el mundo, ya utilizado en el antiguo Egipto para evitar la transmisión sexual de enfermedades. Entre los diferentes procedimientos encontramos:

- Métodos de barrera, estos previenen la fecundación al evitar la entrada de los espermatozoides y con ello su contacto con el óvulo.

El preservativo representa uno de los métodos contraceptivos más usados en la actualidad al ser seguro, presenta una eficacia anticonceptiva alta y reduce el riesgo de ETS, y con apenas efectos secundarios. En una realidad en la que las relaciones sexuales esporádicas y los cambios de pareja sexual son frecuentes, los preservativos constituyen un método muy adecuado.

- Métodos hormonales

Anticonceptivos hormonales (ACHO). Método de elección anticonceptiva en relaciones sexuales estables que no requieren protección frente a ETS. Además, esta terapia es usada en: dismenorrea, sangrado menstrual excesivo, acné, hirsutismo y síndrome de ovario poliquístico. Trastornos relativamente frecuentes en la etapa adolescente.

Parche anticonceptivo. Método transdérmico en el que se liberan diariamente 20 mcg de etinilestradiol y 150 mcg de norelgestromina. Su eficacia es similar a los ACHO; no obstante, esta efectividad esta sujeta a la correcta adhesión dérmica del parche a la piel de la paciente. Asimismo, su efecto puede estar disminuido en personas obesas (peso $\geq$ 90kg).

Píldora con solo gestágenos. Comprimido que contiene 75mcg de desogestrel. Esta terapia hormonal puede ser usada en cualquier etapa de la vida reproductiva, no únicamente durante el periodo de lactancia, idea ampliamente extendida.

Se emplea en pacientes que presentan contraindicaciones a los ACHO o estos les producen efectos secundarios, pero que desean una terapia anticonceptiva de tipo hormonal. Este tratamiento está financiado. La píldora con gestágenos, a diferencia de los ACHO, no genera un patrón de sangrado menstrual regular y predecible y puede suponer amenorreas

Su eficacia se supone similar a los ACHO, aunque no existen estudios que comparen la eficacia de la píldora solo con gestágenos y la eficacia de los anticonceptivos hormonales orales.

Preparado inyectable (DMPA). Inyección que contiene 10 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Indicado en pacientes que consideran este método favorable o presentan dificultad para el empleo de otros, muchas veces ligado al incumplimiento u olvido. Los pacientes preferiblemente deben ser mayores de edad (18 años en España).

El preparado inyectable es especialmente útil en pacientes epilépticos en tratamiento, pacientes con discapacidad intelectual, diversidad funcional, trastornos de conducta y enfermedad mental. Este tratamiento está financiado.

Implante anticonceptivo. Varilla flexible de plástico radiopaca que contiene 68 mg de etonogestrel, liberando una dosis baja y regular de hormona.

Se trata de una opción anticonceptiva de largo plazo recomendada en adolescentes que requieren una contracepción eficaz de larga duración y presentan dificultades en el uso de otros métodos hormonales por falta de cumplimiento, trastornos de conducta, enfermedad mental, diversidad funcional, ... Este tratamiento está financiado.

- Dispositivos intrauterinos (DIU)

Anillo vaginal. Dispositivo anular hormonado de localización vaginal que no contiene látex. El anillo vaginal libera diariamente 15mcg de etinilestradiol y 0.12 mg de etonogestrel. Su eficacia es similar a los ACHO.

Anticoncepción intrauterina. El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo eficaz y de larga duración.

Especialmente recomendado en pacientes con relaciones sexuales estables que no requieran de protección frente a ETS y no deseen utilizar anticonceptivos hormonales o de barrera. El DIU presenta la ventaja de que es un método que no requiere de cumplimiento.

Se distingue 2 tipos de DIU: "los de cobre, de los que existen diferentes modelos, siendo de interés los que tienen vástago más corto (SL) que

permiten su uso en úteros pequeños y los hormonales que liberan levonogestrel, de los que el modelo JAYDESS es el más conveniente por su pequeño tamaño.

El DIU de cobre se utiliza también en la anticoncepción de emergencia. Puede insertarse hasta 120 horas después del coito no protegido. La tasa de fallo es, muy inferior al 1%.”<sup>2</sup>

Según la *American Academy of Paediatrics*, la OMS, los *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* y otras organizaciones igualmente preocupadas por la elevada frecuencia de embarazos no deseados entre adolescentes, el DIU es un método poco usado en nuestro medio en este grupo, a pesar de ser un método recomendado por su eficacia y larga duración. Sin embargo, en nuestro país pesan más los riesgos de este método anticonceptivo que sus beneficios, así la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Sociedad Española de Contracepción (SEC) recomiendan que se utilice solo si otro método no es elegible.

- Cirugía. En la mujer, intervención a través de la cual se cierran las trompas de Falopio. En el hombre, cierre de los conductos deferentes, recorrido indispensable para que los espermatozoides alcancen la uretra desde los testículos.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud Sexual 2009, en el estado español es frecuente el uso de métodos anticonceptivos para evitar los embarazos no deseados. Entre los 16-44 años de edad, un 74% de las mujeres lo usan siempre o casi siempre, mientras que en los hombres se obtuvo un porcentaje del 69%. A pesar de que el porcentaje de uso de métodos de prevención del embarazo en parejas ocasionales muestra resultados semejantes a los de las parejas estables todavía encontramos un amplio porcentaje de población que no utiliza ningún método. Es por ello que todavía es necesaria la realización de campañas informativas y educativas sobre el tema.

---

<sup>2</sup> Anticoncepción en la adolescencia [Internet]. [cited 2020 May 10]. Available from: <https://www.pediatruiintegral.es/publicacion-2017-07/anticoncepcion-en-la-adolescencia/>

Los equipos profesionales sanitarios de Atención Primaria o de Unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva deben disponer de información fiable y actualizada que puedan transmitir a los pacientes interesados en el empleo de métodos anticonceptivos. De este modo se convierten en una fuente de información segura y completa de donde que permiten conocer las diferentes alternativas de métodos anticonceptivos existentes con el fin de elegir aquel que sea más adecuado para la persona. El conocimiento, planteamiento y posible acceso a las opciones contraceptivas hace efectivo el derecho de cada persona a tomar decisiones respecto a su vida reproductiva. Asimismo, promueve la toma de decisiones informadas y consensuadas con un especialista.

En parejas estables, el método anticonceptivo más usado es el preservativo masculino, tanto en hombres, como en mujeres seguido en estas de la píldora anticonceptiva.

Por otro lado, en relación a la efectividad destaca que los métodos anticonceptivos hormonales que han registrado mayor eficacia son aquellos que presentan una acción prolongada, implantes y DIU de levonorgestrel. Reflejan una incidencia de fallo de uso habitual durante el primer año de 0.08 y 0.1 por cada 100 mujeres/año respectivamente. Esto equipara la eficacia mostrada por estos métodos anticonceptivos a la eficacia mostrada por la esterilización femenina.

Estos dos métodos de elevada calidad van seguidos de otro de calidad moderada, nombrados a continuación: la píldora con solo progestágeno (incidencia del 0.41), anillo vaginal (incidencia del 1.23), parche anticonceptivo (incidencia del 1.24), y anticonceptivos de acción corta, anticonceptivos orales, (incidencia del 2.1). Entre los efectos no deseados de los métodos de calidad moderada destaca el riesgo de evento tromboembólico venoso que supone la toma de anticonceptivos hormonales orales combinados. Este riesgo no es de igual magnitud en todos los fármacos pertenecientes a este grupo, sino que está sujeto al tipo de gestágeno y a la dosis de etinilestradiol. Así los anticonceptivos que contienen levonorgestrel, noretisterona o norgestimato como progestágeno presentan un riesgo mas bajo de accidente tromboembólico.



Por último, a pesar de los posibles riesgos que acarrearán algunos métodos anticonceptivos el documento de la OMS “Selected practice recommendations for contraceptive use” y adaptaciones posteriores, no recomiendan la realización rutinaria de exploraciones o pruebas de laboratorio, con excepciones como la toma de la presión arterial antes de prescribir un anticonceptivo hormonal o el examen pélvico antes de la inserción de un DIU.

#### **4. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA**

Ante una actualidad en la que los casos de embarazos no deseados y transmisión de enfermedades por vía sexual son temas de gran alcance en nuestra sociedad, se hace necesaria una investigación en la que se evalúe el grado de información existente en chicos y chicas, en cuanto a su diversidad y su uso.

Con este trabajo se pretende averiguar si los jóvenes entre 14 y 21 disponen de los conocimientos suficientes para optar por el método anticonceptivo más adecuado a sus circunstancias y más concretamente si existe diferencia de información vinculada al género.

Este conocimiento es de vital importancia, especialmente en la edad en la que con mayor probabilidad da comienzo la actividad sexual, porque permitiría reducir y limitar problemas muy relevantes en la salud pública<sup>3</sup>.

Diferentes estudios avalan estas premisas: según el estudio Salud sexual y reproductiva de adolescentes portugueses <sup>4</sup>, la edad de debut sexual es de 15,6 años; en la revisión de Conciencia y conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes que van a la escuela en Europa<sup>5</sup> se determina que la conciencia y el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de métodos anticonceptivos varían entre los adolescentes según

---

<sup>3</sup> Villalobos A, de Castro F, Rojas R, Allen B. Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: Uso y necesidades insatisfechas. *Salud Publica Mex.* 2017;59(5):566–76.

<sup>4</sup> Mendes N, Palma F, Serrano F. Sexual and reproductive health of Portuguese adolescents. Vol. 26, *International Journal of Adolescent Medicine and Health.* Walter de Gruyter GmbH; 2014. p. 3–12.

<sup>5</sup> Samkange-Zeeb FN, Spallek L, Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: A systematic review of published literature. Vol. 11, *BMC Public Health.* 2011.

el género. A pesar de saber que el uso de preservativos ayuda a proteger contra las ETS, algunos adolescentes todavía consideran los preservativos principalmente como un método anticonceptivo provisional antes de usar la píldora<sup>6</sup>.

Por tanto, conocer el grado de conocimiento que los jóvenes tienen sobre los métodos anticonceptivos y uso y ser conscientes de la diferencia de información según su género, permitiría y facilitaría a los Centros de Salud realizar una labor de gran importancia proporcionando información relevante para adquirir los conocimientos necesarios, primero para determinar la necesidad de utilizar métodos anticonceptivos y, segundo para discernir el método idóneo según sus características: edad, estado civil, apoyo por parte de la pareja, creencias religiosas, efectos secundarios, precio, factores culturales u otros<sup>7</sup>, mejorando así su educación sexual.

## 5. HIPÓTESIS

Constatar que existen diferencias respecto al conocimiento que tiene la población en función de su género, tanto sobre métodos anticonceptivos como de su uso.

Hipótesis de investigación: existen diferencias significativas por motivos de sexo.

Hipótesis alternativa: no existen diferencias significativas debido al sexo.

## 6. OBJETIVOS

*\*Objetivo principal:* analizar la existencia de diferencias o no respecto al conocimiento sobre anticoncepción, métodos y usos, que tienen los jóvenes en función de su género.

---

<sup>6</sup> Ídem, Samkange-Zeeb

<sup>7</sup> Moos MK, Bartholomew NE, Lohr KN. Counseling in the clinical setting to prevent unintended pregnancy: An evidence-based research agenda. *Contraception*. 2003 Feb 1;67(2):115–32.

\**Objetivos secundarios:*

- estudiar si las diferencias de conocimiento son variables dependiendo del tipo de anticonceptivo.
- distinguir si la satisfacción o no de la anticoncepción utilizada está en función del tipo de anticonceptivo.
- determinar si conocen los posibles efectos secundarios que pueden presentar los distintos métodos anticonceptivos.

## **7. MATERIAL Y MÉTODOS**

### 7.1- Tipo de diseño.

Observacional, descriptivo y transversal.

Método: - seleccionar la muestra mediante muestreo aleatorio sistemático.

- dividir la muestra en dos grupos en función del sexo.
- cumplimentar los cuestionarios

No se llevará seguimiento de los pacientes en el tiempo.

### 7.2- Población estudio.

Jóvenes con edades comprendidas entre 14 y 21 años adscritos al Centro de Salud de Espinardo, Murcia.

### 7.3- Criterios de inclusión / exclusión

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Edad comprendida entre 14 y 21 años	Ser $\leq 14$ años y $\geq 21$ años
Pertenecer al Centro de Salud de Espinardo	No ser paciente del Centro de Salud de Espinardo
Firmar consentimiento informado de forma libre y voluntaria	No firmar o firmar con coacción

#### 7.4- Cálculo del tamaño de la muestra.

Teniendo en cuenta que la población a estudio está formada por 2060 jóvenes con edades comprendidas en el rango de estudio y pertenecientes al Centro de Salud de Espinardo, y que no se conoce la prevalencia en este estudio, se utiliza una prevalencia del 50% y se calcula el tamaño muestral necesario utilizando la fórmula para población finita estableciendo un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, obteniéndose como resultado un tamaño muestral de 324 personas.

Se considera que la pérdida muestral pueda alcanzar el 10%, por lo que el tamaño muestral definitivo estaría formado por 357 participantes, que deberán repartirse en dos grupos, según el sexo, de 179 jóvenes.

#### 7.5-Método de muestreo.

Probabilístico, aleatorio y sistemático.

Probabilístico ya que se basa en el principio de equiprobabilidad. Todos los elementos tienen igual probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra, es decir, todos los sujetos que cumplen las condiciones de edad tienen igual probabilidad de ser elegidos.

Aleatorio sistemático que es una derivación de muestreo aleatorio simple que calcula el coeficiente de elevación (K) como la relación entre el tamaño total de estudio (N) y el tamaño muestral (n).  $[K= N/n]$

El primer elemento se elige al azar con la condición de que el número escogido sea inferior a K.

Las demás muestras se escogen cada cierto intervalo K hasta completar el tamaño muestral.

#### 7.6- Método de recogida de datos.

Cumplimentación del cuestionario validado, al que se ha incorporado cuestiones relevantes para este estudio. El citado cuestionario conformará la herramienta fundamental para obtener los datos precisos.

Si fuese necesario, se podría obtener información de la historia clínica del paciente a través de los sistemas OMI-AP y SELENE.

### 7.7- Variables.

Son característica del objeto de estudio. En este estudio se refieren:

\* variables cualitativas, características que no pueden ser medidas con números. Puede ser cualitativa nominal, si no tienen criterio de orden, y ordinal.

\*variables cuantitativas, se expresan con un número. Pueden ser: discreta, si solo puede tener un número finito de valores y, continua si el número de valores es infinito entre dos valores cualesquiera.

Las variables utilizadas en este estudio son:

- Edad. Cuantitativa discreta.
- Sexo. Cualitativa dicotómica.
- Estado civil. Cualitativa nominal.
- Nivel de estudios. Cualitativa ordinal.
- Convivencia. Cualitativa nominal.
- Trabajo. Cualitativa dicotómica.
- Conocimiento anticoncepción. Cualitativa dicotómica.
- Modo de empleo de los anticonceptivos. Cualitativa ordinal.
- Número de métodos anticonceptivos conocidos. Cuantitativa discreta.
- Vía de información. Cualitativa nominal.
- Nivel de satisfacción. Cualitativa ordinal.

### 7.8-Descripción de la intervención.

No se realiza ninguna intervención ya que es un estudio observacional, descriptivo y transversal.

Se analiza, en un momento determinado, un factor en una población concreta mediante cuestionarios individuales.

#### 7.9- Descripción del estudio.

Se realizará entre 2020 y 2021 en el Centro de Salud de Espinardo, Murcia.

Se solicitará personalmente la participación en el estudio de las personas comprendidas entre 14 y 21 años.

Tras elaborar el listado de posibles candidatos, se concertará una cita presencial con el investigador principal.

Se les informará del estudio y sus objetivos.

Se firmará el consentimiento informado, si procede, y se realizarán cuestionarios validados para la recogida de datos.

Se analizarán los datos para elaborar las conclusiones.

#### 7.10- Estrategias de análisis estadístico.

Una vez obtenidos los datos y codificado cada una de las variables del estudio, se registrarán participantes y variables en una base de datos de Microsoft Office Excel versión 2019.

Se realizará un estudio descriptivo de las variables, se observarán las frecuencias y se investigarán asociaciones cruzadas entre dos variables.

Las variables cuantitativas se expresarán en forma de media más un intervalo de confianza (95%).

Las variables cualitativas serán expresadas como porcentaje más un intervalo (95%).

La distribución normal de cada variable se probará mediante el test de Shapiro-Wilk.

Para analizar las diferencias entre las variables continuas se utilizará la t de Student para muestras independientes y para diferencias entre proporciones se utilizará la  $X^2$  de Pearson.

#### 7.11- Programa estadístico utilizado.

Programa de análisis estadístico SPSS Nº 23

## **8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS**

Debido a que este proyecto plantea el desconocimiento e incluso desinformación, entendida como información errónea, de los métodos anticonceptivos; la optimización de su uso y la desigualdad en la información con motivo del sexo, su utilidad es máxima para poder poner en marcha programas informativos desarrollados por los Centros de Salud. Su finalidad sería mejorar la educación sexual de los adolescentes y como consecuencia eliminar/disminuir la incidencia tanto de enfermedades de transmisión sexual como de embarazos no deseados, mejorando así la salud reproductiva de la población más joven.

Se pretende, por tanto, dar una visión general con un enfoque centrado en las carencias o necesidades que demanda este colectivo.

## **9- ESTRATEGIA Y BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

Se han utilizado palabras claves tales como contracepción, sex, health, knowledge, actitudes, practice, clinical competence para realizar todas las búsquedas.

Primero se ha realizado un histórico sobre la anticoncepción y tipos de anticonceptivo.

Se han realizado búsquedas de artículos científicos, utilizando buscadores como: UP To Date, TripDataBase.

A través del portal Wed Murcia Salud, en la biblioteca virtual, facilita el acceso a PubMed con diferentes palabras clave: (“Sex[Mesh]) AND (“Health Knowledge, Attitudes, Practice” [Mesh], ha proporcionado los siete principales artículos.

Con la búsqueda más amplia (“sex” [Mesh Terms] OR “sex” [All Fields]) AND (“health Knowledge, attitudes, practice” [MeSH Terms] OR “health knowledge, attitudes, practice” [All Fields] OR (“clinical competence” [MeSH Terms] OR “clinical competence“ [All Fields]) AND “contraception” [MeSH Terms] OR “contraception” [All Fields] se obtienen 1697 artículos, si se aplica el filtro de edad hasta los 18 años, 1176 artículos.

## 10. CRONOGRAMA

Es un calendario de trabajo, donde se ordenan en el tiempo las actividades a desarrollar.

	Mar-20	Abril-20	Mayo-20	Junio-20	Julio-20	Ago-s20	sep-20	Oct-20	Nov-20	Dic-20	Ener-21	Feb-21	Mar-21	Abrill-21	Mayo-21	Junio-21	Julio-21	Agos-21	Sep-21	
<b>Diseño Protocolo</b>																				
Elección estudio	■																			
Búsqueda bibliográfica		■																		
Elaboración protocolo			■	■																
Presentación protocolo					■															
<b>Desarrollo estudio</b>																				
Selección muestra							■	■												
Realización entrevistas. Cuestionarios									■	■	■	■	■	■						
Análisis, interpretación discusión resultados. Elaboración conclusiones															■	■	■			
Publicación del estudio																				■



## 11. LIMITACIONES. MINIMIZACIÓN DE SEGOS

LIMITACIONES	MINIMIZACIÓN
Mala comprensión e interpretación del cuestionario	-Cuestionarios sencillos con un lenguaje fácilmente entendible -Control exhaustivo para comprobar la correcta cumplimentación
Presencia de un progenitor o tutor que dificulte la veracidad de las respuestas	Realizar la entrevista en privado, en la medida de lo posible
Pérdida de pacientes durante el periodo de estudio	Establecer de un porcentaje de pérdidas del 10% al calcular el tamaño muestral requerido

## 12. POSIBLES PROBLEMAS ÉTICOS

Una vez diseñado el estudio y antes de su puesta en marcha es necesaria la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de la Región de Murcia el cual se encarga de comprobar que el estudio cumple las premisas necesarias para una implantación segura exento de controversias éticas.

En relación a los participantes en el estudio es preciso que reciban información certera acerca del proyecto, por lo que se llevarán a cabo sesiones informativas completas que además incluirán los objetivos del estudio y en las que se resolverán las posibles dudas y cuestiones.

En todo caso la participación en el estudio será libre y voluntaria. Todas aquellas personas que deseen participar deberán firmar un modelo de Consentimiento Informado con el que se garantiza y acredita el deseo voluntario de participar en la investigación, así como el correcto entendimiento de las implicaciones de la misma. La firma del Consentimiento Informado es indispensable para todos los participantes.

El proyecto de investigación se compromete a proteger los datos personales y clínicos de cada participante a lo largo de todo el proceso. Del mismo modo, los

participantes del proyecto también se comprometen a preservar la confidencialidad.

### **13.LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS**

La protección de datos está regulada por la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Ajustándose a las premisas de la Ley, el registro de los datos para su utilización se desarrollará en una hoja Excel en formato de base de datos anonimizado donde no constará ningún dato personal.

### **14.RECURSOS HUMANOS EN EL ESTUDIO. RESPONSABILIDAD**

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>RESPONSABILIDAD</b>
Investigador principal y sus colaboradores	-Recoger la información mediante cuestionarios -Revisión de las historias clínicas
Personal administrativo	Obtención de listados de pacientes del Centro de Salud de Espinardo
Personal de mantenimiento	Revisar las instalaciones utilizadas durante el estudio, en caso de ser necesario.
Especialista en estadística	Análisis estadístico de los datos

### **15.RECURSOS MATERIALES**

-Se utilizarán las consultas del Centro de Salud de Espinardo, pertenecientes al Servicio Murciano de Salud, en horario atípico de trabajo.

-El material fungible de oficina.

- Los equipos informáticos que, a través de los programas OMI-AP y SELENE, permitirán el acceso a las historias clínicas y a los cuestionarios realizados.

## 16. PRESUPUESTO

Entendiendo presupuesto como el cómputo de gastos que implicará el estudio, y clasificando los costos según su identificación, se distinguen: costos directos e indirectos.

Los costos *directos* son aquellos fácilmente identificables con el estudio.

Incluye: - material fungible de oficina y teléfono

- grupo de investigadores
- especialista en estadística

Los costos *indirectos* son necesarios para el desarrollo del estudio pero no se incurren directamente con el estudio.

Incluye: - mantenimiento de las instalaciones (agua, luz, limpieza instalaciones, soporte y mantenimiento informático).

- personal de administración y mantenimiento del SMS.

MATERIAL	COSTE/UNIDAD	COSTE TOTAL
Locales/equipos informáticos	Cedidos por el Centro de Salud de Espinardo	
Cuestionarios	0,07 €	181,3 €
Bolígrafos	0,5 €	10 €
Grapadora	3 €	9 €
Estadístico	700 €	700 €
		<b>Total = 900,3 €</b>

## 17. BIBLIOGRAFÍA

1. Definición de anticoncepción - Diccionario de cáncer - National Cancer Institute [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/anticoncepcion>.

2. Anticoncepción en la adolescencia [Internet]. [cited 2020 May 10]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/anticoncepcion-en-la-adolescencia/>
3. Mendes N, Palma F, Serrano F. Sexual and reproductive health of Portuguese adolescents. Vol. 26, *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. Walter de Gruyter GmbH; 2014. p. 3–12.
4. Haberlen SA, Narasimhan M, Beres LK, Kennedy CE. Integration of Family Planning Services into HIV Care and Treatment Services: A Systematic Review. In: *Studies in Family Planning*. Blackwell Publishing Inc.; 2017. p. 153–77.
5. Samkange-Zeeb FN, Spallek L, Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: A systematic review of published literature. Vol. 11, *BMC Public Health*. 2011.
6. Ivanova O, Rai M, Kemigisha E. A systematic review of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee, migrant and displaced girls and young women in Africa [Internet]. Vol. 15, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG; 2018 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30049940>
7. Mwaikambo L, Speizer IS, Schurmann A, Morgan G, Fikree F. What works in family planning interventions: A systematic review. Vol. 42, *Studies in Family Planning*. 2011. p. 67–82.
8. Kim N, Stanton B, Li X, Dickersin K, Galbraith J. Effectiveness of the 40 adolescent AIDS-risk reduction interventions: A quantitative review. *J Adolesc Heal* [Internet]. 1997 Mar [cited 2020 Apr 20];20(3):204–15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9069021>
9. Moos MK, Bartholomew NE, Lohr KN. Counseling in the clinical setting to prevent unintended pregnancy: An evidence-based research agenda. *Contraception*. 2003 Feb 1;67(2):115–32.

10. Villalobos A, de Castro F, Rojas R, Allen B. Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: Uso y necesidades insatisfechas. *Salud Publica Mex.* 2017;59(5):566–76.
11. Vargas S. Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 3]. Available from: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055185.pdf>
12. Maroto de Agustín A, Moreno Bueno Á, Rubio Moreno M, Ortiz Valle Francisco Escobar Rabadán C. *Rrv E\o Salud Pública* 199X: 73: 517-557  
CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR LA POBLACIÓN FEMENINA DE UNA ZONA DE SALUD.
13. Hubacher D, Lara-Ricalde R, Taylor DJ, Guerra-Infante F, Guzmán-Rodríguez R. Use of copper intrauterine devices and the risk of tubal infertility among nulligravid women. *N Engl J Med.* 2001 Aug 23;345(8):561–7.
14. Finer LB, Zolna MR. Declines in unintended pregnancy in the United States, 2008-2011. *N Engl J Med.* 2016 Mar 3;374(9):843–52.
15. Stoddard AM, Xu H, Madden T, Allsworth JE, Peipert JF. Fertility after Intrauterine Device Removal: A Pilot Study. *Eur J Contracept Reprod Heal Care.* 2015 Jun 1;20(3):223–30.
16. Gomez AM, Fuentes L, Allina A. Women or LARC First? Reproductive Autonomy And the Promotion of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods. *Perspect Sex Reprod Health.* 2014 Sep;46(3):171–5.
17. Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med.* 2012 May 24;366(21):1998–2007.

18. Lopez LM, Bernholc A, Zeng Y, Allen RH, Bartz D, O'Brien PA, et al. Interventions for pain with intrauterine device insertion. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2015 Jul 29 [cited 2020 Jun 18];2015(7). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007373.pub3>
19. Steinbock B. Coercion and Long-Term Contraceptives. *Hastings Cent Rep*. 1995 Jan;25(1):S19.
20. Adolescentes y anticoncepción reversible de acción prolongada: implantes y dispositivos intrauterinos | ACOG [Internet]. [cited 2020 Jun 18]. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/adolescents-and-long-acting-reversible-contraception-implants-and-intrauterine-devices>
21. Secura GM, Madden T, McNicholas C, Mullersman J, Buckel CM, Zhao Q, et al. Provision of no-cost, long-acting contraception and teenage pregnancy. *N Engl J Med*. 2014 Oct 2;371(14):1316–23.
22. Mansour D, Korver T, Marintcheva-Petrova M, Fraser IS. The effects of Implanon® on menstrual bleeding patterns. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2008;13(SUPPL. 1):13–28.

## 18. ANEXOS

### Anexo I. Datos generales.<sup>8</sup>

#### 1. Sexo

M	<input type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>

#### 2. Edad

14	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>

18	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>

#### 3. Estado civil

Soltero	<input type="checkbox"/>
Casado	<input type="checkbox"/>

Unión libre	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

#### 4. ¿Actualmente con quién convives?

Solo	<input type="checkbox"/>
En pareja	<input type="checkbox"/>

Con familia	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

#### 5. Nivel de estudios

Secundaria	<input type="checkbox"/>
Bachiller	<input type="checkbox"/>

Estudios universitarios	<input type="checkbox"/>
Formación profesional	<input type="checkbox"/>

#### 6. Además de estudiar ¿Tienes un trabajo o empleo remunerado?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

<sup>8</sup> Vargas S. Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 3]. Available from: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055185.pdf>

Anexo II. Cuestionario.<sup>9</sup>

1. ¿Conoces o has escuchado hablar de los métodos anticonceptivos?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

2. ¿Qué son los anticonceptivos?

Son objetivos sustancias o procedimientos que se usan para limita la capacidad reproductiva de manera permanente

Son toda sustancia objeto procedimiento que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente

Son objetos o sustancia que usas para embarazarte

3. ¿Qué tipo de anticonceptivos conoces?

Preservativo	<input type="checkbox"/>
ACHO	<input type="checkbox"/>
Anillo vaginal	<input type="checkbox"/>
Parche anticonceptivo	<input type="checkbox"/>
Parche con sólo gestágenos	<input type="checkbox"/>
Preparado inyectable	<input type="checkbox"/>
Implante anticonceptivo	<input type="checkbox"/>
DIU	<input type="checkbox"/>

---

<sup>9</sup> Vargas S. Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 3]. Available from: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055185.pdf>



4. El preservativo masculino o femenino es ideal para...  
Evitar un embarazo y protegerte de una infección de transmisión sexual

Solo para evitar un embarazo

Sólo para evitar infecciones de transmisión sexual

5. ¿Los métodos anticonceptivos hormonales (como las pastillas mensuales de emergencia, inyección y el parche) previenen embarazo?

SI

NO

A continuación, se mostrarán imágenes con instrucciones para usar algunos métodos anticonceptivos, por favor, lee las opciones y marca la respuesta que creas es la correcta

6. ¿Cómo se usa el preservativo masculino?

0

1



7. ¿Cómo se usa el preservativo femenino?

0

1



8. ¿Cuáles son las instrucciones correctas de colocación del DIU?

0

1



9. ¿Cómo se toman las pastillas anticonceptivas?

0

1



10. ¿Cómo se toman la pastilla de emergencia?

0

1



11. ¿Cómo se usa el parche anticonceptivo?

0

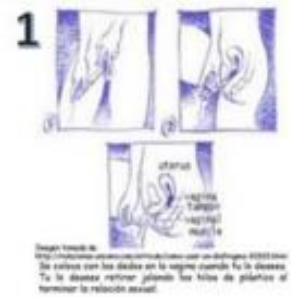
1



12. ¿Cómo se usan las hormonas inyectables?

0

1



13. ¿Cómo se usa el implante anticonceptivo?

0

1



14. ¿Cuándo has querido saber algo de sexualidad a quién le preguntas?

Madre

Padre

Amigo

Familiar

Profesor

Unidad de salud

15. Nivel de satisfacción

Bajo

Medio

Alto

**Documento de Consentimiento Informado para participar en el estudio de investigación “Perspectivas del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la población adolescente de Murcia”**

Carmen Hernández Pérez-Molera, residente de medicina familiar y comunitaria en el centro de salud de Espinardo, como investigadora principal del estudio, le aporta la información y le invita a participar en esta investigación.

*Destinatarios/objetivo.* Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a jóvenes de entre 14 y 21 años que pertenezcan al Centro de Salud de Espinardo de Murcia, para solicitar su colaboración, participando en la investigación sobre los conocimientos que poseen respecto a los métodos anticonceptivos, tanto de la elección del método más recomendado para cada situación como de su correcto uso.

*Descripción de su participación.* El proceso de participación es sencillo:

- firmar este consentimiento informado.
- entrevista personal para explicar de forma más exhaustiva a qué les obliga la firma del consentimiento y los beneficios que para él/ella y la sociedad tendrá el estudio de sus resultados.
- cumplimentar sencillos cuestionarios.

*Derecho a negarse o retirarse.* Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, no habrá ningún cambio en la atención que reciba en el centro de salud. Usted puede cambiar de idea más tarde y abandonar el estudio en cualquier momento.

*Duración.* La investigación durará diecinueve meses, pero su participación activa quedará restringida a un período de seis meses aunque sólo sería imprescindible que se personase una vez.

*Efectos secundarios / Riesgos.* No existen ningún tipo de efectos secundarios ni riesgos salvo los que conlleva ir al Centro de salud.

*Beneficios.* Las conclusiones derivadas de este estudio permitiría elaborar programas informativos focalizados en las principales carencias propuestas por los participantes, ya que en la actual sociedad existen numerosos casos de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual que podrían evitarse si la población tuviera una adecuada educación sexual, especialmente los jóvenes.

Supondría un gran beneficio para la sociedad en general, para los jóvenes presentes y generaciones futuras), ya que el desarrollo de los programas supondría: -aumento de su conocimiento sobre distintos métodos anticonceptivos

-idoneidad del método usado así como, recomendaciones sobre el método más apropiado teniendo en cuenta su situación personal

*Confidencialidad.* El acceso a la información quedará limitada a la investigadora principal y sus colaboradores, sujeta a la Ley Orgánica sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

*A quién contactar.* Para subsanar cualquier duda surgida de la lectura del documento, puede consultar ahora o más tarde, incluso después de haber iniciado el estudio.

La persona de contacto es Carmen Hernández Pérez-Molera, puede contactar personalmente en el Centro de Salud o a través de la dirección de correo electrónico [carmen\\_h93@hotmail.com](mailto:carmen_h93@hotmail.com).

Formulario de consentimiento

He sido invitado a participar en este estudio. Entiendo que no habrá beneficios directos para mi persona. Se me ha proporcionado el nombre y método de contacto de un investigador.

He leído o me ha sido leída la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

**Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante** y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante .....

Firma del Participante ..... Fecha ..... Día/mes/año

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente

Nombre del testigo .....

Firma del testigo ..... Fecha ..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente

Nombre del Investigador .....

Firma del Investigador ..... Fecha ..... Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado ..... (iniciales del investigador/asistente)