



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Proyecto educativo sobre los efectos secundarios de la anticoncepción oral en adolescentes.

Alumno: Elena Guadalupe Monteagudo Segovia.

Director: Jesús Muñoz Muñoz.

Madrid, 25 de abril de 2025

ÍNDICE.

1. Presentación.....	3
2. Estado de la cuestión.....	5
2.1. Fundamentación.....	5
2.2. Fisiología del ciclo menstrual.....	6
2.2.1. Ciclo ovárico.....	6
2.2.2. Ciclo uterino.....	7
2.3. Definición anticonceptivos orales.....	8
2.4. Tipos de anticonceptivos orales y composición.....	9
2.4.1. Anticonceptivos orales combinados.....	9
2.4.2. Anticonceptivos de solo progestina.....	11
2.4.3. Anticonceptivos de dosis bajas.....	11
2.4.4. Píldora del día después.....	12
2.5. Tratamientos.....	13
2.5.1. Tratamiento farmacológico.....	13
2.5.2. Tratamiento no farmacológico.....	13
2.5.3. Fármacos más relevantes en su uso.....	14
2.6. Efectos adversos de la anticoncepción oral en la adolescencia.....	15
2.7. Prevalencia.....	16
2.8. Causas culturales, genéticas y fisiológicas.....	17
2.9. Cuidados de enfermería.....	18
2.9.1. Educación para la salud en la elección de anticonceptivos orales.....	18
2.10. Ética sobre la anticoncepción oral.....	20

2.11. Leyes europeas y españolas.....	22
3. Justificación.....	25
4. Metodología.	27
4.1. Población y Captación.	27
4.1.1. Población.	27
4.1.2. Captación.	27
4.2. Objetivos.....	28
4.2.1. Objetivos generales.....	28
4.2.2. Objetivos de salud.....	28
4.2.3. Objetivos específicos.....	28
4.3. Contenidos.....	29
4.4. Sesiones técnicas y recursos.....	30
4.4.1. Planificación general.	30
4.4.2. Planificación específica.	31
4.5. Evaluación.	38
4.5.1. Evaluación de la estructura y el proceso	38
4.5.2. Evaluación de contenidos.....	38
5. Bibliografía.	41
6. Anexo.....	45
Anexo I: Cartel divulgativo.	46
Anexo II: Trípticos informativos.....	47
Anexo III: Formulario de inscripción.....	48
Anexo IV: Consentimiento informado.....	49

Anexo V: Comunicación de confirmación de asistencia.....	50
Anexo VI: Presentación 1º sesión.....	51
Anexo VII: Cuestionario pre- taller.....	58
Anexo VIII: Control de asistencia.....	59
Anexo IX: Presentación 2º sesión.....	60
Anexo X: Presentación 3º sesión.....	70
Anexo XI: Cuestionario post-taller.....	78
Anexo XII: Cuestionario de satisfacción.....	79
Anexo XIII: Check- list.....	80
Anexo XIV: Check-list del observador.....	81
Anexo XV: Cuestionario de evaluación.....	82

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Glosario de abreviaturas.....	7
Tabla 2. Términos MeSH y DeCs.....	5
Tabla 3. Fármacos más relevantes.....	15
Tabla 4. Sesión 1º cronograma.....	32
Tabla 5. Sesión 1º metodología.....	33
Tabla 6. Sesión 2º cronograma.....	34
Tabla 7. Sesión 2º metodología.....	35
Tabla 8. Sesión 3º cronograma.....	36
Tabla 9. Sesión 3º metodología.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Ciclo menstrual..... 8

GLOSARIO DE ABREVIATURAS.

SIGNIFICADO	ABREVIATURA
Anticonceptivos orales	AO
Hormona liberadora de gonadotropina	GnRH
Hormona foliculoestimulante	FSH
Hormona luteinizante	LH
Síndrome premenstrual	SPM
Anticonceptivos orales combinados	AOC
Síndrome ovario poliquístico	SOP
Sociedad Española de Contracepción	SEC
Dispositivo Intrauterino	DIU

Tabla 1. Glosario de abreviaturas. Elaboración propia.

Resumen.

Los anticonceptivos orales son uno de los métodos más utilizados por las adolescentes para prevenir embarazos no planificados. Sin embargo, en muchas ocasiones, su uso está rodeado de desinformación, lo que puede generar dudas, inseguridad e incluso miedo ante sus posibles efectos secundarios. La falta de información sobre los anticonceptivos orales puede llevar a un uso inadecuado o incluso al abandono del método, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados.

Entre los efectos secundarios más habituales se encuentran alteraciones en el estado de ánimo, cambios en el peso, cefaleas y náuseas. A pesar de ello, también aportan beneficios importantes, como la regulación del ciclo menstrual y la reducción del dolor asociado a la menstruación.

Para hacer frente a esta situación, se plantea brindar información clara y accesible a las adolescentes sobre los efectos adversos de los anticonceptivos orales, aclarar dudas frecuentes, desmontar mitos y promover un uso responsable. También, se busca facilitar el diálogo con profesionales de la salud, fomentando una comunicación abierta y basada en la confianza.

Se llevará a cabo un proyecto educativo en un centro escolar, diseñado con un enfoque participativo e interactivo. La propuesta incluye dinámicas grupales, debates, juegos de rol y testimonios que permitan a las adolescentes involucrarse activamente en el proceso de aprendizaje. Este enfoque busca favorecer una comprensión más profunda y una toma de decisiones informada en el ámbito de la salud reproductiva.

El personal de enfermería juega un papel clave en este tipo de iniciativas, ya que su labor es esencial en la educación para la salud, especialmente en temas de anticoncepción. Mediante su acompañamiento, las adolescentes pueden acceder a información fiable y adaptada a su edad, lo que favorece el autocuidado y la toma de decisiones conscientes. Además, es fundamental crear espacios seguros y de confianza donde las jóvenes puedan expresar sus inquietudes y recibir el apoyo necesario por parte de profesionales capacitados.

Palabras clave: Anticonceptivos orales; Efectos adversos; Adolescentes; Educación para la salud; Salud reproductiva.

Abstract.

Oral contraceptives are one of the most commonly used methods by adolescent girls to prevent unplanned pregnancies. However, their use is often surrounded by misinformation, which can lead to doubts, insecurity, and even fear regarding potential side effects. The lack of proper information about oral contraceptives may result in incorrect use or even abandonment of the method, thereby increasing the risk of unintended pregnancies.

Among the most frequent side effects are mood swings, weight changes, headaches, and nausea. Despite these, oral contraceptives also provide significant benefits, such as regulating the menstrual cycle and reducing menstrual pain.

To address this situation, the aim is to provide adolescents with clear and accessible information about the adverse effects of oral contraceptives, clarify common doubts, debunk myths, and promote responsible use. Additionally, the initiative seeks to facilitate open communication with healthcare professionals, encouraging trust-based dialogue.

An educational project will be carried out in a school setting, designed with a participatory and interactive approach. The proposal includes group dynamics, debates, role-playing activities, and personal testimonies, allowing adolescents to actively engage in the learning process. This approach aims to foster a deeper understanding and informed decision-making in the field of reproductive health.

Nursing professionals play a key role in such initiatives, as they are essential in health education, particularly regarding contraception. Through their guidance, adolescents can access reliable, age-appropriate information, promoting self-care and conscious decision-making. Furthermore, it is vital to create safe and trustworthy spaces where young people can express their concerns and receive support from qualified professionals.

Keywords: Oral contraceptives; Adverse effects; Adolescents; Health education; Reproductive health.

1. Presentación.

Tras la búsqueda y valoración de diferentes fuentes de datos he decidido basar mi Trabajo de Fin de Grado en la búsqueda de efectos secundarios de los anticonceptivos orales en adolescentes porque considero que es un tema frecuentemente desatendido, lo cual me parece preocupante, especialmente al reconocer la importancia de la salud reproductiva en mujeres jóvenes.

Hay varias razones que me han impulsado a elegir este tema. Primero, durante mis prácticas en ginecología y obstetricia en segundo de carrera, empecé a interesarme cada vez más por todo lo relacionado con la salud de la mujer. Además, la adolescencia es una etapa llena de cambios, tanto físicos como emocionales, donde las chicas comienzan a tomar decisiones importantes sobre su vida sexual y su salud reproductiva. Sin embargo, muchas veces se sienten perdidas. He notado que hay mucha desinformación y miedo en torno a los anticonceptivos orales, y considero fundamental que las chicas tengan información clara sobre lo que están tomando. Cuando no saben lo que están usando, puede generar inseguridad y llevar a decisiones que no son las mejores para su salud, lo que provoca ansiedad y confusión.

El objetivo de este proyecto es darles una visión más clara de lo que implica usar anticonceptivos orales, desde los beneficios hasta los posibles efectos negativos. Es importante tener en cuenta que estos efectos pueden influir en la vida diaria de las adolescentes, manifestándose en síntomas como náuseas, cambios de humor o problemas con su ciclo menstrual.

Quiero aprovechar para agradecer a todas las personas que, de alguna forma, me han acompañado y apoyado a lo largo de estos años de carrera y durante este proyecto.

Primero, quiero agradecer a mis padres, que siempre han sido mi mayor apoyo, gracias por vuestro cariño, por todos los sacrificios que habéis hecho por mí y por enseñarme a valorar el esfuerzo. Siempre habéis estado en todo, incluso en los momentos más complicados, y este logro es tanto mío como vuestro.

A mis hermanos, gracias por ser mi apoyo incondicional, mi inspiración y una de mis mayores razones para seguir adelante. Vuestras risas, consejos y estar siempre a mi lado han sido clave para ayudarme a mantener la calma y no perder el rumbo. Me siento muy afortunada de tenerlos cerca. A mis cuñados, gracias por hacer que todo este camino fuera mucho más fácil, por estar siempre ahí para escucharme, darme ánimos y acompañarme en cada paso.

2. Estado de la cuestión.

2.1. Fundamentación.

Esta investigación se ha llevado a cabo a partir de una revisión bibliográfica, que aborda diferentes factores como la fisiología, factores socioculturales, tipos, y tratamiento, que afectan como las adolescentes responden al uso de anticonceptivos orales.

Se han empleado descriptores MeSH y DeCS centrados en términos como "adolescentes", "anticonceptivos orales", "salud reproductiva" y "efectos adversos".

La búsqueda de información se ha llevado a cabo principalmente en fuentes como PubMed, Scielo, Dialnet, Elsevier y Cindal.

Durante el proceso de búsqueda, se utilizaron operadores booleanos como AND, OR y NOT para refinar los resultados y ajustar la información a los criterios establecidos. Además, se definió un rango de fechas, donde el rango era menor de 5 años, para garantizar que los artículos seleccionados fueran los más recientes y relevantes dentro del campo científico.

Junto con las fuentes mencionadas anteriormente, se han incorporado referencias de libros especializados escritos por expertos en el área de la enfermería, que ofrecen una visión didáctica del tema. Asimismo, se han tenido en cuenta los apuntes de clase, lo que contribuye a enriquecer el trabajo con una perspectiva más amplia. Esta variedad de fuentes ha sido empleada para asegurar la profundidad y solidez del análisis, permitiendo una comprensión completa del tema tratado.

Descripción literal	Descriptores DeCS	Descriptores MeSH
Adolescente	Adolescente	Adolescent
Anticonceptivos orales	Anticonceptivos orales	Contraceptives, Oral
Salud reproductiva	Salud Reproductiva	Reproductive Health
Efectos adversos	Efectos adversos	Adverse Effects

Tabla 2. Términos MeSH y DeCs. Elaboración propia.

2.2. Fisiología del ciclo menstrual.

El ciclo menstrual es un indicador clave de la salud femenina, con una duración promedio de alrededor de 28 días, aunque puede variar entre 24 y 35 días. Este proceso implica cambios regulares en los ovarios y el útero. Desde el inicio de la menstruación hasta la menopausia, muchas mujeres experimentan síntomas físicos y emocionales asociados al Síndrome Premenstrual (SPM), que pueden afectar su bienestar diario y su calidad de vida (1).

Los años fértiles de la mujer se caracterizan por cambios hormonales mensuales que impactan los ovarios y otros órganos reproductivos. El ciclo menstrual comienza el primer día de la menstruación y finaliza el día anterior al inicio del siguiente ciclo, durante el cual se maduran los ovocitos y se generan condiciones que facilitan un posible embarazo. Aunque la duración promedio es de 28 días, existen variaciones individuales (1,2).

La regulación del ciclo está a cargo del hipotálamo y la glándula hipófisis, que controlan la producción de hormonas como los estrógenos, la progesterona y las gonadotrofinas (FSH y LH). Este proceso inicia entre los 9 y 12 años, durante la pubertad, y continúa hasta la menopausia, con interrupciones solo por embarazo o lactancia. La regularidad del ciclo puede verse alterada por factores como el estrés, problemas emocionales y ciertas condiciones médicas (1).

El ciclo menstrual permite la maduración y liberación de un óvulo cada mes, además de preparar el endometrio para la posible implantación de un embrión. Los cambios cíclicos en los ovarios y el útero dan lugar al ciclo ovárico y al ciclo uterino (2).

Se puede dividir en dos aspectos principales: el ciclo ovárico, que se refiere a los cambios en los ovarios, y el ciclo uterino, que aborda las modificaciones en el revestimiento del útero.

2.2.1. Ciclo ovárico.

El ciclo ovárico se enfoca en la maduración y liberación del ovocito desde los ovarios. Durante la infancia, las niñas tienen ovocitos inmaduros en folículos primarios, que suman alrededor de 400,000. Al inicio de la pubertad, la hormona FSH impulsa el crecimiento de 6 a 12 folículos en los primeros días del ciclo.

Este ciclo se divide en tres fases:

1. **Fase folicular** (10 a 14 días): comienza el primer día de la menstruación y concluye en la ovulación. Durante esta fase, los folículos primarios se desarrollan en folículos secundarios y finalmente en un folículo maduro (folículo de Graaf), que libera el ovocito en la ovulación. La hormona FSH facilita esta maduración y estimula la producción de estrógenos por el folículo, que también genera líquido folicular.
2. **Ovulación**: este proceso ocurre cuando el folículo maduro se rompe y el ovocito es liberado hacia las trompas de Falopio, desencadenado por un aumento en la LH debido a los niveles elevados de estrógenos.
3. **Fase lútea**: comienza inmediatamente después de la ovulación, cuando el folículo se transforma en el cuerpo lúteo, que secreta progesterona y estrógenos. Estas hormonas preparan el endometrio para la posible implantación de un embrión. Si no hay fecundación, el cuerpo lúteo se descompone y las hormonas disminuyen, lo que causa la menstruación. Si hay fecundación, el cuerpo lúteo se mantiene y sigue produciendo hormonas (1).

2.2.2. Ciclo uterino.

El ciclo uterino, comprende una serie de transformaciones cíclicas que tienen lugar en el útero, cuya función principal es preparar al organismo femenino para un eventual embarazo. Este proceso está regulado por la interacción entre el hipotálamo, la hipófisis y los ovarios, y se divide en tres fases fundamentales: la fase menstrual, la fase proliferativa y la fase secretora.

- **Fase menstrual**: esta etapa inicial del ciclo se caracteriza por el desprendimiento y eliminación de la capa funcional del endometrio, el revestimiento interno del útero. Este fenómeno ocurre como resultado de la disminución en los niveles de las hormonas ováricas, específicamente estrógenos y progesterona, cuando no se produce fecundación. Los restos de tejido endometrial, acompañados de sangre y moco, son expulsados a través de la vagina.
- **Fase proliferativa**: durante esta fase, la acción de los estrógenos induce la regeneración y el crecimiento del endometrio. Paralelamente, este periodo coincide con el desarrollo de los folículos ováricos, preparando el útero para la posible implantación de un óvulo fecundado.
- **Fase secretora**: posterior a la ovulación, el cuerpo lúteo formado en el ovario segrega progesterona. Esta hormona estimula el endometrio para que se vuelva más grueso y para

que sus glándulas adquieran capacidad secretora, generando un ambiente propicio para la implantación del embrión. En ausencia de fecundación, los niveles hormonales descienden, lo que provoca el inicio de un nuevo ciclo con la fase menstrual (2).

Estas etapas no solo son fundamentales para los procesos reproductivos, sino que también actúan como un indicador de la salud general del sistema reproductivo femenino.

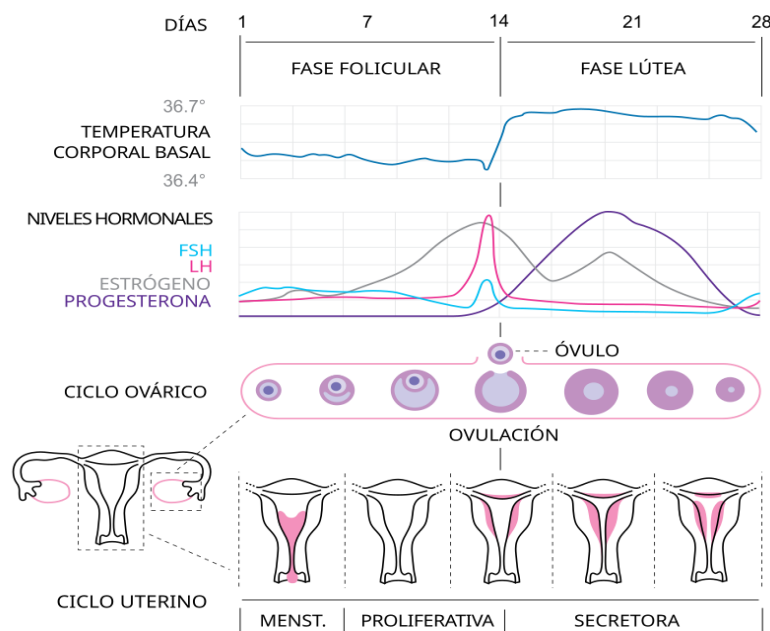


Figura 1. Ciclo menstrual. Elaboración propia a partir de (1).

2.3. Definición anticonceptivos orales.

Los anticonceptivos orales (AO) son medicamentos hormonales compuestos por hormonas esteroides que actúan de forma eficaz para prevenir el embarazo. Su principal mecanismo de acción consiste en inhibir la liberación de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) por el hipotálamo, lo que a su vez bloquea la secreción de gonadotropinas hipofisarias, hormona foliculoestimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH) responsables de la estimulación de la ovulación (3).

Además, los AO modifican otros aspectos del sistema reproductivo, como el revestimiento endometrial, haciendo que este sea menos propenso a permitir la implantación de un óvulo

fecundado. También, espesan el moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero y, por lo tanto, reduce la probabilidad de fecundación (3).

Cuando se utilizan de manera correcta y constante, los AO son un método efectivo de control de la natalidad. Los AO pueden ser iniciados a cualquier edad, desde la menarca (primera menstruación) hasta la menopausia, siempre bajo supervisión médica. Existen dos tipos principales de AO: los combinados, que contienen una mezcla de estrógeno y progestágeno, y el solo progestágeno, que incluyen únicamente progestina (3).

2.4. Tipos de anticonceptivos orales y composición.

Hay diversas formas de categorizar los métodos anticonceptivos:

1. Género del usuario: se distinguen en masculinos o femeninos, dependiendo de si son utilizados por el hombre o la mujer.
2. Vía de administración: se clasifican en orales, si se ingieren en forma de pastillas, o no orales, si se aplican directamente al cuerpo.
3. Tipo de composición: pueden ser hormonales, conteniendo hormonas en su formulación, o no hormonales, sin incluir hormonas.
4. Duración del efecto: se diferencian en temporales o permanentes, basándose en cuánto tiempo dura el efecto anticonceptivo.
5. Según reversibilidad: reversibles, si el método permite volver a la fertilidad, o irreversibles, si se trata como método de esterilización definitiva en hombres o mujeres.

2.4.1. Anticonceptivos orales combinados.

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son fármacos hormonales que se utilizan para prevenir el embarazo. Contienen una mezcla de estrógeno (generalmente etinilestradiol) y progestina (una forma sintética de la progesterona). Su acción principal consiste en inhibir la ovulación, evitando así la fecundación (4).

El principal mecanismo de los AOC tiene lugar en el eje hipotalámico-hipofisario-ovárico. En el hipotálamo, los AOC suprimen la liberación de la hormona GnRH, responsable de estimular la secreción de FSH y LH en la hipófisis. Al bloquear esta liberación, se reduce la producción de ambas hormonas, lo que impide la maduración y liberación del óvulo (4).

Aunque los AOC reducen considerablemente la liberación de FSH y LH, la respuesta de la hipófisis a la GnRH persiste, pero de forma atenuada. Esto significa que el sistema hormonal conserva cierta capacidad de respuesta a estímulos, pero las hormonas necesarias para la ovulación se encuentran suficientemente bloqueadas para evitar la fertilización.

Ambos componentes de los AOC, estrógeno y progestina, por sí solos son capaces de inhibir la secreción de FSH y LH, lo que previene la ovulación. Sin embargo, su combinación refuerza este efecto, aumentando la eficacia anticonceptiva.

La progestina, que es la responsable principal de bloquear la liberación de LH, impide la ovulación al inhibir la secreción de GnRH. Por su parte, el estrógeno potencia la acción de la progestina, favoreciendo la estabilidad del endometrio y minimizando las hemorragias irregulares, lo que incrementa la eficacia global del anticonceptivo (4).

Las píldoras anticonceptivas combinadas se presentan en diversas formulaciones, las cuales varían según la combinación de píldoras activas e inactivas, lo que permite ajustar el régimen de administración para adaptarlo a la frecuencia deseada de los períodos menstruales (5).

1. **Píldora convencional:** los envases convencionales de píldoras anticonceptivas combinadas suelen contener 21 píldoras activas y 7 inactivas, o bien 24 píldoras activas y 4 inactivas. El sangrado menstrual ocurre durante la semana en la que se toman las píldoras inactivas, emulando el ciclo menstrual natural.
2. **Dosificación continua o ciclo prolongado:** este régimen consta típicamente de 84 píldoras activas y 7 inactivas. El sangrado se reduce a solo cuatro ocasiones al año, produciéndose durante los días de toma de las píldoras inactivas. Existen, también, formulaciones que contienen exclusivamente píldoras activas, lo que suprime completamente el sangrado menstrual (5).

Además, pueden clasificarse según la variabilidad de las dosis hormonales entre las píldoras activas:

- **Monofásicas:** en este tipo de píldora, todas las píldoras activas contienen la misma cantidad de estrógeno y progestina, lo que garantiza una dosis constante de hormonas durante todo el ciclo.
- **Multifásicas:** en estas píldoras, la cantidad de hormonas varía entre las píldoras activas, lo que busca imitar de manera más precisa las fluctuaciones hormonales naturales del ciclo menstrual (5).

En cuanto a la dosis de estrógeno, la mayoría de las píldoras anticonceptivas combinadas contienen entre 10 y 35 microgramos de etinilestradiol, una forma sintética de estrógeno. Para algunas mujeres, especialmente aquellas más sensibles a las hormonas, puede ser beneficioso optar por formulaciones con dosis más bajas de estrógeno dentro de este rango. No obstante, las píldoras de baja dosis pueden asociarse con un mayor riesgo de sangrado intermenstrual (manchas o sangrado entre períodos) en comparación con las que contienen dosis más altas de estrógeno (5).

2.4.2. Anticonceptivos de solo progestina.

La anticoncepción con solo progestinas es uno de los métodos más eficaces, con un mecanismo de acción que se basa principalmente en los efectos del progestágeno tanto a nivel central como periférico. A nivel central, el progestágeno ejerce un retrocontrol negativo sobre el eje hipotálamo-hipofisario, lo que inhibe la liberación de gonadotropinas y, en consecuencia, la ovulación. A nivel periférico, induce la atrofia endometrial, alterando la motilidad de las trompas de Falopio y modificando las características del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero, contribuyendo así a la prevención de la fecundación (6).

La efectividad de los anticonceptivos de solo progestina supera a la de los métodos de barrera, siempre y cuando se utilicen correctamente. Además, no requieren interrupción durante el acto sexual, a diferencia de los preservativos, lo que facilita su uso. Estos anticonceptivos son particularmente adecuados para mujeres que presentan contraindicaciones para el uso de estrógenos, ya que constituyen una alternativa viable frente a los anticonceptivos combinados. Asimismo, algunos estudios sugieren que el uso de progestina podría contribuir a la reducción del riesgo de desarrollar cáncer de endometrio (6).

2.4.3. Anticonceptivos de dosis bajas.

Las píldoras anticonceptivas de dosis baja son una variante de los AO que contienen menores concentraciones hormonales en comparación con las formulaciones convencionales. Estas píldoras combinan estrógeno y progestina, destacándose por tener una cantidad reducida de etinilestradiol, generalmente entre 20 y 30 microgramos por tableta (7).

Desde su aparición en la década de 1960, la cantidad de estrógenos en los AO ha experimentado una reducción significativa. En las primeras generaciones, las píldoras

contenían hasta 150 microgramos de estrógeno, mientras que las versiones actuales presentan dosis de entre 20 y 35 microgramos de etinilestradiol (7).

La selección de una píldora de dosis baja debe realizarse de manera personalizada, teniendo en cuenta factores como los antecedentes médicos de la paciente, su tolerancia al tratamiento y los riesgos que puedan estar asociados. Es fundamental comenzar el tratamiento con las dosis hormonales más bajas que sigan siendo efectivas para la anticoncepción y que sean bien aceptadas por la paciente (8).

Aunque las píldoras de dosis baja ofrecen un perfil de seguridad superior al de las formulaciones de dosis más alta, es relevante señalar que, si el intervalo sin hormonas se extiende, podría existir un riesgo mayor de ovulación, lo que podría reducir la efectividad anticonceptiva (8).

2.4.4. Píldora del día después.

La píldora de emergencia es un método anticonceptivo de uso ocasional, destinado a prevenir el embarazo tras una relación sexual sin protección o en caso de fallo de otro método anticonceptivo previamente utilizado (9).

Este anticonceptivo de emergencia contiene levonorgestrel, un progestágeno sintético cuya principal función es inhibir o retrasar el proceso de ovulación. Su efectividad es más alta cuando se administra lo más pronto posible después de la relación sexual, siendo especialmente eficaz si se toma dentro de las primeras 72 horas. Diversos estudios han demostrado que su capacidad para prevenir el embarazo supera el 80% en los días posteriores a la relación sexual, manteniendo una alta eficacia incluso hasta el cuarto día tras el incidente (9).

En España, la píldora de emergencia puede obtenerse sin la necesidad de receta médica, lo que facilita su acceso para aquellas mujeres que la requieran. Según un estudio llevado a cabo en 2011 por la Sociedad Española de Contracepción (SEC), se evidenció que el 96,7% de las mujeres que utilizaron la píldora del día después continuaron haciendo uso de sus métodos anticonceptivos habituales, lo que sugiere que este método no actúa como un sustituto, sino como un complemento a los anticonceptivos regulares (10).

2.5. Tratamientos.

2.5.1. Tratamiento farmacológico.

Los AOC están compuestos por estrógenos y progestinas, en los casos donde el uso de estrógenos está contraindicado, como en mujeres en período de lactancia, se recurren a alternativas formuladas exclusivamente con progesterona (11).

En condiciones específicas, como el síndrome de ovario poliquístico (SOP), los AOC contribuyen a la regulación del ciclo menstrual y a la reducción de la producción de andrógenos. Asimismo, pueden emplearse de manera conjunta con fármacos como la metformina para potenciar los resultados terapéuticos (12).

Los efectos adversos más comunes asociados a su uso incluyen náuseas, alteraciones en el estado de ánimo y cambios en el patrón menstrual. La gestión de estos efectos secundarios puede llevarse a cabo mediante el ajuste de las dosis hormonales o la modificación de la formulación empleada.

La intervención de farmacéuticos comunitarios resulta esencial para garantizar una correcta orientación en cuanto al uso adecuado de estos tratamientos, el manejo de los efectos secundarios y la resolución de problemas como olvidos en la administración, contribuyendo de esta manera a mejorar la adherencia y la efectividad del tratamiento (11).

2.5.2. Tratamiento no farmacológico.

- Educación y asesoramiento.

La implementación de programas educativos dirigidos a informar sobre el uso adecuado, los beneficios y los posibles riesgos de los anticonceptivos orales constituye una estrategia eficaz para reducir la tasa de abandono del tratamiento. Resulta imprescindible establecer una comunicación clara y efectiva entre los pacientes y los profesionales de la salud (13).

En el caso del SOP, la adopción de hábitos saludables, como una dieta equilibrada y la práctica regular de ejercicio físico, contribuye a mejorar la fertilidad y disminuir los riesgos metabólicos, actuando como un complemento al tratamiento con anticonceptivos (12).

Un adecuado seguimiento médico, realizado antes, durante y después de iniciar el tratamiento, es esencial para identificar posibles efectos adversos y ajustar las terapias conforme a las necesidades individuales de cada paciente.

Los farmacéuticos desempeñan un papel fundamental como agentes de apoyo, facilitando materiales educativos y ofreciendo consultas personalizadas, con especial énfasis en adolescentes y comunidades con acceso limitado a información médica de calidad (13).

2.5.3. Fármacos más relevantes en su uso.

Los AO siguen siendo una de las alternativas más comunes entre las mujeres jóvenes, tanto para prevenir embarazos como para tratar ciertas afecciones ginecológicas. Entre los más utilizados se encuentran (14):

Diane 35 diario	Contiene etinilestradiol y acetato de ciproterona, y se recomienda especialmente para el control del acné y del exceso de vello, además de su función como anticonceptivo.
Levobel diario	Este anticonceptivo combinado, compuesto por levonorgestrel y etinilestradiol, se toma diariamente para evitar el embarazo. Su fórmula, basada en drospirenona y etinilestradiol, no solo actúa como método anticonceptivo, sino que también ayuda a aliviar los síntomas del síndrome premenstrual
Yasmin diario	Con clormadinona y etinilestradiol en su composición, se utiliza para prevenir embarazos y tratar problemas como la piel grasa y el acné leve.
Belara	Similar a Yasmin, este anticonceptivo incluye drospirenona y etinilestradiol, siendo efectivo para evitar el embarazo y para tratar el acné y los síntomas premenstruales.
Yaz	Formulado con levonorgestrel y etinilestradiol, este anticonceptivo combinado se usa para impedir la concepción.
Loette diario	Con los mismos componentes activos, levonorgestrel y etinilestradiol, es uno de los anticonceptivos más extendidos por su eficacia y seguridad.

Microgynon	Este anticonceptivo combinado, que incluye levonorgestrel y etinilestradiol, se administra diariamente con el objetivo de prevenir el embarazo.
Qlaira	Se diferencia de los demás por su fórmula a base de estradiol y dienogest, la cual requiere un régimen específico de 28 días para garantizar su eficacia como anticonceptivo.

Tabla 3. Fármacos más relevantes. Elaboración propia a partir de (14).

2.6. Efectos adversos de la anticoncepción oral en la adolescencia.

Un efecto adverso es una respuesta no deseada o perjudicial que se presenta como consecuencia de la administración de un medicamento, tratamiento o intervención médica. Estos efectos pueden ser de distinta gravedad, desde síntomas leves hasta complicaciones graves o incluso peligrosas. Los efectos adversos pueden ser esperados, según las propiedades del fármaco, o inesperados, debido a reacciones particulares de cada persona o interacciones con otros medicamentos (15).

Los AO representan una opción ampliamente utilizada por las adolescentes como método para prevenir embarazos no planificados. No obstante, resulta esencial contar con información adecuada acerca de los posibles efectos secundarios vinculados a su uso. A continuación, se describen algunos de los efectos adversos más frecuentes:

- **Cefalea, náuseas y mareos:** estos efectos pueden manifestarse al comienzo del uso de AO. Sin embargo, gracias a las formulaciones más recientes, la tolerancia a estos medicamentos ha mejorado significativamente, lo que ha llevado a una disminución en la frecuencia de estos síntomas adversos.

También es posible experimentar cefaleas leves, una ligera sensación de mareo y a veces pueden sentir náuseas al comenzar a tomar la píldora. Este síntoma generalmente mejora después de un tiempo (16).

- **Sangrado menstrual irregular:** es común experimentar episodios de manchado o sangrado ligero entre periodos, especialmente durante los primeros meses de uso de

los AO. Este efecto secundario suele disminuir de manera progresiva con el tiempo (16).

- **Sensibilidad en los senos:** el dolor o sensibilidad en los senos es un posible efecto adverso que, generalmente, se atenúa con el uso continuo de la píldora (16).
- **Cambios en el estado de ánimo:** algunas personas pueden experimentar alteraciones en el estado de ánimo, como irritabilidad o síntomas de depresión. Es fundamental estar atenta a estos cambios y buscar apoyo médico si se vuelven intensos o afectan la calidad de vida (16).
- **Aumento de peso:** aunque no todas las adolescentes presentan un aumento de peso, algunas pueden observar variaciones en su apetito o una mayor retención de líquidos. Llevar una alimentación balanceada y realizar ejercicio de forma regular puede contribuir a reducir este efecto.
- **Riesgos cardiovasculares:** el uso de AO está vinculado a un incremento en el riesgo de desarrollar tromboembolismo venoso, especialmente cuando existen factores de riesgo adicionales. Por ello, es esencial realizar una evaluación personalizada de cada paciente antes de iniciar el tratamiento (13).
- **Riesgo de formación de coágulos sanguíneos:** aunque es poco frecuente en adolescentes, el uso de anticonceptivos hormonales puede aumentar la probabilidad de desarrollar coágulos sanguíneos. Este riesgo es más pronunciado en personas fumadoras o aquellas con antecedentes familiares de trastornos relacionados con la coagulación.

Los AO también ofrecen beneficios adicionales, como la disminución de la dismenorrea, la reducción del sangrado menstrual y el alivio de los síntomas del SPM. Además, pueden contribuir a mejorar afecciones como el acné y el hirsutismo (16).

2.7. Prevalencia.

La prevalencia y los efectos adversos de la anticoncepción oral en adolescentes se han documentado ampliamente a nivel mundial, europeo y nacional.

El uso de anticonceptivos hormonales orales en adolescentes ha sido vinculado a un aumento de los riesgos de padecer depresión y otros trastornos emocionales. Este riesgo es

especialmente en aquellas jóvenes que comienzan a utilizar estos métodos anticonceptivos durante la adolescencia, ya que las alteraciones hormonales pueden afectar el cerebro aún en desarrollo. Algunos estudios han revelado que las adolescentes que empiezan a usar AO tienen una probabilidad mayor de experimentar depresión, y este riesgo persiste incluso después de que interrumpen el tratamiento, en comparación con las mujeres adultas que los comienzan a utilizar (17).

En varios países europeos, el uso de anticonceptivos hormonales es bastante frecuente entre las adolescentes, pero existen preocupaciones debido a la falta de información adecuada sobre los posibles efectos secundarios. En un estudio realizado en España, se observó que, aunque una gran proporción de jóvenes utiliza AO, muchos de ellos no tienen la información suficiente sobre los riesgos que pueden implicar, especialmente en lo que respecta a los efectos en su salud mental (18).

En México, por ejemplo, la prevalencia de uso de AO en adolescentes ha sido reportada en diversas encuestas. Aunque muchos adolescentes utilizan estos métodos para evitar embarazos no deseados, la educación sobre el uso adecuado y los riesgos asociados, incluidos los efectos metabólicos y emocionales, sigue siendo una necesidad. Además, los estudios muestran que, si bien el uso de anticonceptivos hormonales es alto, hay una falta de seguimiento adecuado en muchos casos (19).

2.8. Causas culturales, genéticas y fisiológicas.

Las causas asociadas a los efectos secundarios derivados del uso de AO en adolescentes son diversas y pueden analizarse desde perspectivas genéticas, culturales y fisiológicas:

- **Factores genéticos:** las variaciones genéticas juegan un papel fundamental en la forma en que los adolescentes responden a los AO, particularmente en cuanto a la metabolización de las hormonas presentes en estos medicamentos. En particular los polimorfismos en genes vinculados al metabolismo de las hormonas sexuales y al sistema de coagulación sanguínea, como el gen del factor V Leiden, se han asociado con un aumento en el riesgo de efectos secundarios graves, como la trombosis venosa. Este riesgo es más elevado en individuos que tienen una predisposición genética a trastornos de coagulación, lo que podría incrementar la probabilidad de complicaciones cardiovasculares en adolescentes que utilizan AO (16).

- **Factores culturales:** los factores socioculturales tienen un impacto considerable en la forma en que las adolescentes perciben y utilizan los AO. En diversas sociedades, la falta de una educación sexual integral, junto con creencias restrictivas sobre la anticoncepción, contribuyen a la desinformación y a la generación de temores respecto a posibles efectos secundarios, como el aumento de peso, una preocupación que no siempre está respaldada por datos científicos.

Además, en ciertos contextos culturales, el acceso a métodos anticonceptivos puede estar condicionado por la aprobación de familiares o parejas, lo que limita la capacidad de las adolescentes para tomar decisiones autónomas en relación con su salud reproductiva. Estas barreras sociales y culturales afectan el acceso y el compromiso con el uso de AO, dificultando que las adolescentes los usen correctamente (18).

- **Factores fisiológicos:** durante la adolescencia, el cuerpo aún está en proceso de madurar, y esto puede hacer que los efectos secundarios de los AO sean más fuertes, como cambios de ánimo, ciclos menstruales irregulares y sensibilidad en los senos.

La forma en que las hormonas afectan el cuerpo en esta etapa puede hacer que estos síntomas sean más notables. Además, el sistema cardiovascular de los adolescentes es más vulnerable, lo que podría aumentar el riesgo de problemas menos comunes, como la trombosis, aunque este riesgo sigue siendo más bajo que en mujeres adultas. Esta inestabilidad hormonal, propia de la adolescencia, debe tenerse en cuenta cuando se valoran los riesgos y beneficios de los anticonceptivos orales para este grupo de edad (18).

2.9. Cuidados de enfermería.

2.9.1. Educación para la salud en la elección de anticonceptivos orales.

La elección y el manejo de los AOC se fundamenta en diversas consideraciones relacionadas con la dosis hormonal, los efectos secundarios y la respuesta individual de cada paciente. En general, se recomienda iniciar el tratamiento con AOC de dosis hormonales bajas, ya que ofrecen una alta eficacia anticonceptiva con un menor riesgo de efectos adversos (20).

Los AOC con dosis reducidas contienen entre 20 y 30 mcg/día de etinilestradiol, combinados con gestágenos como levonorgestrel, desogestrel o gestodeno. Los gestágenos de tercera generación son preferidos debido a su menor actividad androgénica, aunque se ha

identificado un leve aumento del riesgo de eventos tromboembólicos asociado a su uso. Tanto los preparados monofásicos como los trifásicos son efectivos; sin embargo, los monofásicos suelen ser más prácticos para el usuario y muestran una mejor regulación de los ciclos menstruales, especialmente en pacientes con irregularidades previas. En casos de acné o hirsutismo, se pueden considerar formulaciones con acetato de ciproterona o gestágenos de tercera generación (20,21).

Los efectos secundarios de los AOC, como náuseas, tensión mamaria o retención de líquidos, pueden disminuir ajustando las dosis de estrógeno y gestágeno. Problemas como aumento de peso, nerviosismo o acné pueden mejorar con modificaciones específicas en la composición hormonal. En la mayoría de los casos, estos efectos son temporales y no requieren cambios significativos en el tratamiento (20).

Complicaciones comunes, como hemorragias por disrupción y amenorrea, son manejables. Las hemorragias, más frecuentes con dosis bajas de estrógeno, suelen resolverse espontáneamente en los primeros meses. La amenorrea, si resulta molesta, puede abordarse de manera similar. Es esencial educar a las pacientes sobre el uso adecuado de los AOC, incluyendo el manejo de olvidos, vómitos, diarreas y posibles interacciones con otros medicamentos (22).

En términos de duración, los AOC son seguros para su uso a largo plazo en mujeres sanas, siempre que se realicen evaluaciones periódicas. No es necesario realizar pausas en el tratamiento, ya que estas no ofrecen beneficios clínicos y aumentan el riesgo de embarazo no deseado (20).

La planificación familiar es un elemento fundamental que permite a las personas regular el número de hijos y el intervalo entre embarazos, utilizando métodos anticonceptivos y técnicas de reproducción asistida. Además de ser un derecho reconocido, constituye una herramienta preventiva de gran importancia, dado que una proporción significativa de los embarazos no son planificados. Promover y garantizar el acceso a la planificación familiar es esencial para fomentar el bienestar y la autonomía de las mujeres, prevenir infecciones de transmisión sexual, reducir los embarazos en adolescentes y disminuir la mortalidad infantil (22).

La elección del método anticonceptivo debe ser personalizada, teniendo en cuenta factores médicos, sociales y las preferencias individuales del usuario, evaluando las ventajas y desventajas de cada opción. Aunque el preservativo sigue siendo el método más utilizado, se

observa un incremento en el uso de anticonceptivos hormonales debido a su eficacia y conveniencia (20,21).

El personal sanitario desempeña un papel crucial en este ámbito. Profesionales como ginecólogos, matronas, enfermeras y médicos de atención primaria son responsables de orientar a los usuarios en la selección del método anticonceptivo más adecuado, basándose en la experiencia clínica y en la evidencia científica más reciente. En particular, los profesionales de enfermería tienen un rol destacado en el asesoramiento anticonceptivo y en la educación para la salud, brindando información actualizada y basada en las recomendaciones científicas más recientes (21).

La seguridad del paciente constituye un eje prioritario en la práctica de enfermería, dado el entorno cada vez más complejo y con riesgos inherentes que rodean la atención sanitaria. La gestión de riesgos en los servicios de salud tiene como objetivo mejorar la calidad del cuidado brindado, proteger tanto a los pacientes como a los profesionales, y minimizar los costos derivados de incidentes prevenibles (21).

A nivel global, las normativas legales reflejan una creciente preocupación por garantizar estándares elevados de calidad y seguridad en la atención médica. Este enfoque se ve reforzado por el aumento constante de reclamaciones y litigios relacionados con deficiencias en los servicios de salud, lo que ha motivado a los sistemas sanitarios a implementar estrategias de gestión de riesgos para reducir la incidencia de eventos adversos y mitigar sus impactos económicos (20,22).

Los problemas de seguridad del paciente no se limitan a errores humanos individuales, sino que también incluyen fallas estructurales, como deficiencias en la comunicación y carencias en la formación del personal. Por ello, se requieren esfuerzos integrales que incluyan un liderazgo efectivo, el fomento de la investigación, la implementación de estándares de mejora continua y la promoción de prácticas clínicas seguras (22).

2.10. Ética sobre la anticoncepción oral.

La ética en enfermería es fundamental, ya que proporciona los principios y valores necesarios para guiar la práctica profesional y la toma de decisiones. Su relevancia radica en garantizar el respeto por la dignidad humana, los derechos de los pacientes y en fomentar una atención basada en la integridad, la responsabilidad y la reflexión constante (23).

Un aspecto clave de la ética en enfermería es el respeto por la autonomía del paciente, lo que implica permitir su participación activa en las decisiones relacionadas con su cuidado y asegurarse de que las acciones realizadas sean siempre en beneficio de su bienestar.

También se destacan principios como la beneficencia, que busca actuar en el mejor interés del paciente; la no maleficencia, que se enfoca en prevenir daños y reducir riesgos; y la justicia, que promueve la equidad en la asignación de recursos y servicios médicos. Además, la veracidad y la confidencialidad son esenciales para mantener una comunicación honesta y proteger la privacidad del paciente (23,24).

El código deontológico de la enfermería proporciona una base ética sólida, ofreciendo pautas claras para enfrentar dilemas y estableciendo estándares de conducta profesional. Este código orienta a los profesionales hacia decisiones éticas que respeten los derechos del paciente, promuevan una atención de calidad y refuercen la integridad profesional (23).

El uso de anticonceptivos encuentra justificación ética a través de los principios de la bioética, que priorizan el bienestar, la autonomía individual y la protección de los derechos fundamentales, como la vida y la salud. Además, apoyan la libertad de elección en aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Esta valoración ética se fundamenta en pilares como la beneficencia, la no maleficencia, la equidad y la justicia, así como en los derechos humanos reconocidos por instrumentos internacionales como la Convención de las Naciones Unidas (24).

En este contexto, los profesionales de la salud, particularmente los ginecólogos y obstetras, tienen el deber ético de brindar atención fundamentada en información confiable y evidencia científica, promoviendo así la salud de las mujeres. Los métodos anticonceptivos cumplen con el principio de beneficencia al contribuir a la protección de la vida y la salud, además de garantizar la libertad de elección y el acceso equitativo a los servicios de planificación familiar (24).

La salud sexual y reproductiva busca asegurar que cada embarazo sea deseado y resultado de decisiones responsables, lo que favorece el bienestar integral de los individuos y sus familias. No obstante, algunas instituciones religiosas, como la Iglesia Católica, se oponen a determinados métodos anticonceptivos, como el dispositivo intrauterino (DIU) o la píldora del día después, argumentando que estos interfieren con el proceso reproductivo desde una perspectiva doctrinal (23).

La controversia se agrava cuando los métodos anticonceptivos son confundidos con el debate sobre el aborto. Es fundamental distinguir entre los anticonceptivos, que previenen la concepción, y los métodos utilizados para interrumpir un embarazo, como la píldora abortiva.

La elección de usar anticonceptivos o recurrir al aborto es una cuestión de carácter ético y moral que debe ser respetada en función de las creencias y valores de cada persona. En definitiva, abordar estos temas de manera adecuada requiere valorar la autonomía individual y respetar la diversidad de opiniones dentro de la sociedad (24).

2.11. Leyes europeas y españolas.

Legislación más relevante sobre la anticoncepción en adolescentes:

- Ley orgánica 3/2010, de 3 de marzo de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción voluntaria del embarazo:

La normativa sobre salud sexual y reproductiva en España garantiza el acceso a métodos de anticoncepción, incluyendo aquellos basados en hormonas, como una extensión de los derechos sexuales y reproductivos reconocidos por ley.

Asimismo, establece que los adolescentes tienen la capacidad de decidir sobre su salud reproductiva de manera autónoma, siempre y cuando se determine que poseen un grado adecuado de madurez para comprender las implicaciones de estas decisiones. Además, permite el acceso a estos servicios sin necesidad del consentimiento parental a partir de los 16 años, en coherencia con lo estipulado en la Ley General de Sanidad y el artículo 162.1 del Código Civil (25).

- Ley 14/1986 General de sanidad:

Introduce el principio de consentimiento informado en la población adolescente, reconociendo su derecho a participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de valorar cuidadosamente el grado de madurez del menor, asegurándose de que este comprenda plenamente las implicaciones y consecuencias de las decisiones que está tomando (25).

- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se regula la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y el catálogo de prestaciones del SNS:

Regula la inclusión de la anticoncepción como parte de los servicios de salud pública proporcionados por el Sistema Nacional de Salud. Establece que los AO deben ser administrados de manera adecuada a los adolescentes y que los profesionales de la salud tienen la obligación de realizar una evaluación de los posibles efectos adversos.

Además, los médicos deben asegurar que los pacientes comprendan los riesgos inherentes al uso de estos métodos anticonceptivos, con el fin de que los adolescentes tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Esto es esencial para garantizar que los adolescentes estén plenamente conscientes de los efectos secundarios potenciales antes de decidir el uso de anticonceptivos (26).

- Ley Orgánica 1/2023 de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Desde junio de 2023, en España, las mujeres con menstruaciones dolorosas incapacitantes pueden pedir una baja laboral. La Seguridad Social cubre el pago desde el primer día, y la duración depende del médico. Es la primera ley de este tipo en Europa (27).

3. Justificación.

Después de la información brindada en el estado de la cuestión, se ve la necesidad de realizar un análisis más profundo que permita identificar las principales barreras que aún enfrentan los adolescentes respecto al uso adecuado de métodos anticonceptivos. Los adolescentes constituyen una población fundamental en las políticas de salud pública, particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, la incidencia de embarazos no planificados en adolescentes ha disminuido en los últimos años, en gran parte debido a una mejora en el acceso a métodos anticonceptivos y a la implementación de programas educativos. No obstante, todavía existen carencias significativas en el conocimiento sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos, especialmente la anticoncepción oral, y sobre los posibles efectos secundarios asociados a su uso (28).

La anticoncepción oral es uno de los métodos más comunes en España debido a su alta efectividad y fácil disponibilidad. Diversas investigaciones han indicado que una proporción considerable de adolescentes que la utilizan abandona el tratamiento a causa de efectos secundarios como náuseas, dolores de cabeza, irregularidades menstruales y temores a riesgos potenciales, como la trombosis. Estas inquietudes generalmente se deben a la falta de información correcta o a la propagación de mitos relacionados con su seguridad (29).

La educación sexual integral, contemplada en las directrices de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, destaca la relevancia de tratar estos temas dentro del entorno educativo para promover decisiones basadas en información adecuada.

En lo que respecta a la anticoncepción oral, la labor de los profesionales de enfermería consiste en proporcionar a las usuarias información sobre los efectos secundarios comunes y los síntomas de alerta que requieren atención médica urgente. Esta acción es crucial para evitar problemas de salud graves y asegurar que el uso del método anticonceptivo se mantenga de manera adecuada (29).

Este proyecto no solo reviste relevancia para los ámbitos médico y educativo, sino que también posee implicaciones sociales significativas, al fomentar un manejo más adecuado del bienestar reproductivo de las adolescentes y contribuir a la promoción de decisiones fundamentadas y responsables respecto al uso de AO.

4. Metodología.

4.1. Población y Captación.

4.1.1. Población.

Población diana: de este proyecto se compone por todas las adolescentes que podrían beneficiarse de la educación sobre los AO y sus efectos adversos. En este sentido, incluye a aquellas que los usan o podrían usarlos en el futuro, no solo en Madrid, sino en un contexto más amplio, como en toda España.

Población accesible: será formada por las adolescentes del Colegio Orvalle (Las Rozas, Madrid), donde se impartirán las sesiones.

Población elegible: es aquella que cumple con unos criterios específicos:

- Adolescentes con un rango de edad entre 15-17 años.
- Tutores legales den su consentimiento para participar en el taller.

Muestra final: será determinada por el conjunto de adolescentes que hayan podido tomar parte de este proyecto.

4.1.2. Captación.

La captación de participantes se llevará a cabo en el Colegio Orvalle (Las Rozas, Madrid) mediante la colocación de carteles divulgativos (ver Anexo I) en puntos estratégicos y de alta visibilidad dentro del centro. La enfermera responsable de impartir las sesiones acudirá al colegio un mes antes del inicio de las mismas para colocar los carteles y proporcionar información a las alumnas de 3º y 4º de la ESO, así como a 1º de Bachillerato, fomentando su participación y animándolas a asistir.

Además, entregará a las estudiantes interesadas material informativo en formato tríptico (ver Anexo II), junto con el formulario de inscripción (ver Anexo III) y la hoja de consentimiento informado (ver Anexo IV). Una semana después, la enfermera regresará al centro para recoger los formularios completados. Con el objetivo de facilitar la participación, se ofrecerá asesoramiento para resolver cualquier duda que pueda surgir.

Una vez concluido el proceso de inscripción, las participantes recibirán un Comunicado de Confirmación de Asistencia (ver Anexo V).

Las sesiones educativas se desarrollarán en una sala de reuniones proporcionada por el centro. Este proyecto es totalmente opcional y se desarrollará en horario de tarde, para no interferir en el horario lectivo de las alumnas.

4.2. Objetivos.

4.2.1. Objetivos generales.

Proporcionar a las adolescentes información precisa y fundamentada sobre los posibles efectos adversos de los AO, fomentando su uso de manera consciente y responsable. Promover la toma de decisiones informadas, basadas en evidencia científica y en el asesoramiento de profesionales de la salud. Destacar la relevancia de acudir a un especialista antes de iniciar cualquier método anticonceptivo. Combatir la desinformación y desmentir mitos, garantizando el acceso a información clara y veraz. Además, fomentar el autocuidado y el bienestar en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

4.2.2. Objetivos de salud.

Evitar posibles problemas de salud derivados del uso inadecuado de los AO. Disminuir la aparición de efectos secundarios mediante la educación sobre su reconocimiento y manejo adecuado.

4.2.3. Objetivos específicos.

Objetivos de conocimiento: los objetivos de conocimiento se enfocan en el aprendizaje, la memorización y la comprensión de la información. Al finalizar el taller, los participantes serán capaces de:

- Comprender qué son los AO y cómo actúan en el organismo.
- Reconocer los efectos secundarios más comunes de los AO y los factores que pueden influir en su aparición.
- Distinguir entre información verídica y creencias erróneas sobre los AO.

Objetivos de habilidad: los objetivos de habilidad están vinculados con la aplicación práctica del conocimiento. De este modo, los participantes serán capaces de:

- Ser capaz de identificar los posibles efectos secundarios de los AO y reconocer cuando es necesario consultar a un especialista.
- Potenciar la comunicación con los profesionales de la salud, expresando de manera clara cualquier duda o inquietud sobre el uso de AO.
- Desarrollar la capacidad de tomar decisiones informadas respecto al uso de AO, considerando tanto sus beneficios como sus posibles riesgos.
- Promover la autonomía y la responsabilidad personal en el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Objetivos de actitud: los objetivos en esta área están vinculados con el desarrollo personal, la actitud y la disposición para aprender, así como con la aceptación e integración de nuevos valores en la propia vida. De este modo, los participantes del taller podrán:

- Fomentar una actitud responsable hacia el uso de AO, promoviendo la toma de decisiones informadas.
- Promover la confianza para hablar sobre anticoncepción con profesionales de la salud y personas de confianza.
- Reducir el miedo o la desinformación asociados a los efectos adversos de los AO.

4.3. Contenidos.

Los contenidos a tratar en cada sesión están detallados de la siguiente forma:

- Funcionamiento del Ciclo Menstrual.
- Definición de los AO.
- Principales efectos adversos de los AO
- Mitos y verdades de los AO.
- Acudir a un profesional de la salud para mejor asesoramiento.

- Impacto de los anticonceptivos en la vida cotidiana.
- Desarrollar seguridad y confianza en la toma de decisiones.
- Ejemplos de cómo los efectos pueden influir en el día a día y estrategias grupales para afrontarlos.
- Aprender a través de testimonios reales y analizar su impacto en la vida personal.
- Plantear inquietudes y recibir respuestas.
- Aclaración de dudas con información clara y confiable.

4.4. Sesiones técnicas y recursos.

4.4.1. Planificación general.

Este proyecto estará compuesto por tres sesiones, cada una con una duración de dos horas con un descanso de 20 minutos. La participación será limitada, con un máximo de 30 asistentes por sesión. La implementación de este proyecto educativo será de manera presencial y se llevará a cabo en el Colegio Orvalle (Las Rozas, Madrid).

En la primera sesión, se trabajará para que las participantes adquieran conocimientos fundamentales y comprendan la fisiología del ciclo menstrual y que son los AO.

También habrá una actividad y un espacio de dialogo.

En la segunda sesión, se abordará los tipos de AO y los efectos adversos en adolescentes. Se llevará a cabo una actividad en la que deberán desmontar mitos y aclarar dudas que surjan. Seguidamente, también, habrá un juego de roles y una elaboración de infografía.

En la tercera sesión, primero, se hablará de educación para la salud. Más tarde, se contará con el testimonio de una mujer que compartirá su experiencia tras haber enfrentado efectos adversos. A través de su relato, se reflexionará sobre el impacto real en la vida de quienes los experimentan. Además, los participantes tendrán la oportunidad de expresar sus dudas y preocupaciones sobre el futuro, brindándoles un espacio para aliviar inquietudes y temores.

Las sesiones se llevarán a cabo del martes 18 al jueves 20 de marzo de 2026, en un horario de 17:00 a 19:20 horas, en la sala de reuniones facilitada por el centro.

El curso será dirigido y supervisado por un profesional de enfermería con al menos un año de experiencia en una unidad de ginecología. Además, contará con la participación de otro profesional de enfermería, quien desempeñará el rol de observador durante las sesiones.

4.4.2. Planificación específica.

Los siguientes cuadros muestran lo que se verá en cada sesión: temas, objetivos, duración y las técnicas que se usarán. También, incluyen los materiales y el equipo necesario para llevar a cabo cada actividad.

Primera sesión:

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS	EVALUACIÓN	DURACIÓN
		Presentación enfermero docente y enfermero observador, y explicar dinámica de sesiones y objetivos.		Hoja de asistencia.	15 minutos.
Conocer el nivel de conocimientos previos.		Presentación alumnas.	Folios. / Bolis.	Cuestionario pre taller.	20 minutos.
Conocer el ciclo menstrual y sus fases.	Ciclo menstrual y fases.	Explicar el ciclo menstrual y sus fases.	Presentación audio visual.		20 minutos.
Desarrollar habilidades de trabajo en grupo y comunicación.		Actividad practica: realizar diagrama del ciclo menstrual.	Papel de colores. Cartulinas. Rotuladores.		20 minutos.
DESCANSO					20 minutos.
Comprender que son los AO y cómo actúan en el organismo.	Anticonceptivos orales.	Explicar que son los AO.	Presentación audiovisual.		25 minutos.
Fomentar la reflexión personal.		Reflexión grupal.			20 minutos.

Tabla 4. Sesión 1º cronograma. Elaboración propia.

METODOLOGÍA DE LA PRIMERA SESIÓN

En primer lugar, el enfermero docente que dará las sesiones se presentará junto con el enfermero observador y explicará la dinámica de las sesiones y los objetivos de las mismas. Seguidamente, pasará la hoja de asistencia para confirmar que todas han venido, esto tendrá una duración de 15 minutos.

Después, el docente dará la oportunidad a las alumnas que se presenten con su nombre y cuenten algo que les llame la atención sobre su salud reproductiva. Se hablará sobre las expectativas que tienen y qué quieren aprender. Esto durará aproximadamente 20 minutos. Una vez hecho esto, el docente pasará el cuestionario pre-taller para evaluar los conocimientos previos de las alumnas antes de la sesión.

Luego, el enfermero docente utilizará una presentación audiovisual para explicar el ciclo menstrual y sus fases (20 minutos). Seguidamente, realizará una actividad práctica en la que pedirá a sus alumnas que, en grupos, construyan un diagrama del ciclo menstrual con papeles de colores y cartulinas. Posteriormente, cada grupo deberá explicar su diagrama en términos sencillos (20 minutos). Tras esta actividad, se llevará a cabo un descanso de 20 minutos.

Después del descanso, el docente explicará qué son los anticonceptivos orales. Esta explicación durará 25 minutos.

Finalmente, se destinarán unos 20 minutos para una reflexión grupal en la que las adolescentes expondrán los conocimientos adquiridos durante la sesión y se pedirá a alguna alumna que explique cómo los anticonceptivos orales podrían influir en su decisión de usarlos en el futuro.

Tabla 5.Sesión 1º metodología. Elaboración propia.

Segunda sesión.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS	EVALUACIÓN	DURACIÓN
		Breve explicación sobre la importancia de conocer los tipos de AO y sus posibles efectos.		Hoja de asistencia.	15 minutos.
Entender que son los AO y sus efectos adversos.	AO y efectos adversos más comunes.	Explicar que son los AO y sus efectos adversos.	Presentación audio visual.		25 minutos.
Distinguir entre información verídica y creencias erróneas sobre los AO.		Ejercicio grupal: desmontar mitos y aclarar dudas.	Papel. Bolis.		20 minutos.
DESCANSO					20 minutos.
Reflexionar sobre la importancia del asesoramiento profesional sobre el uso de los AO.		Juego de roles: representación de consultas médicas.	Mesas. Sillas. Papel. Bolis.		20 minutos.
	Anticonceptivos orales.	Elaborar infografía del uso responsable de los AO.	Cartulinas. Bolis.		25 minutos.
Aclarar dudas.		Reflexión final y resolver dudas.			15 minutos.

Tabla 6. Sesión 2º cronograma. Elaboración propia.

METODOLOGÍA DE LA SEGUNDA SESIÓN

Esta segunda sesión comenzará cuando el docente haga una breve explicación sobre la importancia de conocer los diferentes tipos de anticonceptivos orales y sus efectos adversos en adolescentes. Para captar la atención del grupo, se utilizará material audiovisual, y esta introducción, que tendrá una duración aproximada de 15 minutos. A continuación, se pasará la hoja de asistencia para verificar la presencia de las participantes.

Seguidamente, se abordarán los distintos tipos de anticonceptivos orales y sus efectos adversos más comunes. Durante esta parte, que durará 25 minutos, se fomentará la participación activa de las adolescentes mediante preguntas dirigidas.

Finalizada la exposición teórica, las participantes compartirán sus conocimientos previos e ideas sobre los anticonceptivos. Se realizará un ejercicio grupal enfocado en desmontar mitos y aclarar dudas frecuentes, el cual tomará 20 minutos.

Tras esta actividad, se hará un descanso de 20 minutos.

Posteriormente, se realizará un juego de roles en el que las participantes representarán consultas médicas simuladas. A través de esta dinámica, reflexionarán sobre la importancia del asesoramiento profesional en el uso de anticonceptivos (20 minutos).

Antes de acabar, las adolescentes serán divididas en grupos para elaborar una infografía o cartel sobre el uso responsable de los anticonceptivos orales. Esta actividad permitirá reforzar los conocimientos adquiridos y compartir información clave con el resto de la clase, habiendo utilizado 25 minutos para las dos actividades.

Finalmente, en los últimos 15 minutos, se resolverán dudas y se compartirán reflexiones sobre lo aprendido en la sesión.

Tabla 7. Sesión 2º metodología. Elaboración propia.

Tercera sesión.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS	EVALUACIÓN	DURACIÓN
Ser capaz de identificar posibles cambios y reconocer cuando consultar con un profesional.	Educación para la salud sobre los AO.	Exposición sobre educación para la salud.	Presentación audiovisual.	Hoja de asistencia.	25 minutos.
Comprender sobre la salud reproductiva.		Actividad grupal: diseñar manual de salud reproductiva.	Folios. Bolis. Cartulinas.	.	30 minutos.
		Experiencia personal: mujer invitada.			30 minutos.
DESCANSO					20 minutos
Comprobar que se han cumplido todos los objetivos y conocimientos adquiridos.		Reflexión final: compartir conocimientos.			35 minutos.
Evaluar conocimientos adquiridos y comparar resultados.			Papel. Boli.	Cuestionario post taller y de satisfacción.	

Tabla 8.Sesión 3º cronograma. Elaboración propia.

METODOLOGÍA DE LA TERCERA SESIÓN

En primer lugar, el docente comenzará la sesión con una exposición dando educación para la salud. Se fomentará la participación mediante preguntas dirigidas para incentivar la reflexión. Esta introducción durará aproximadamente 25 minutos.

A continuación, las alumnas se dividirán en pequeños grupos para diseñar un manual de salud reproductiva, deberán elaborar recomendaciones sobre el autocuidado y la toma de decisiones informadas en salud reproductiva. Una vez acabada esta parte, cada grupo compartirá brevemente su trabajo con el resto de la clase. Esta actividad tendrá una duración de 30 minutos.

Después de esta parte práctica, se dará paso a una mujer invitada que compartirá su experiencia con el uso de anticonceptivos orales y los efectos que ella ha tenido. Esta actividad tendrá una duración de 30 minutos, seguido de un espacio de 10 minutos donde las alumnas podrán hacer preguntas y aclarar dudas.

Posteriormente, se hará un descanso de 20 minutos.

Para acabar con la sesión, se llevará a cabo una reflexión final de 25 minutos. El docente pedirá a las alumnas que compartan sus conocimientos y reflexiones sobre lo abordado en las tres sesiones. Antes de acabar, se entregará un cuestionario post- taller junto con un cuestionario de satisfacción para evaluar los conocimientos adquiridos y comparar resultados con el cuestionario inicial. Finalmente, cada alumna escribirá en un papel tres aspectos clave que se lleva de estas sesiones para la toma de decisiones futuras. Se realizará un cierre general reafirmando la importancia de la educación en salud reproductiva.

Tabla 9. Sesión 3º metodología. Elaboración propia.

4.5. Evaluación.

Para determinar si las sesiones han sido efectivas, se llevará a cabo una evaluación tanto de la estructura y el proceso como de los resultados obtenidos. Al analizar los resultados educativos, podremos confirmar si se han alcanzado los objetivos establecidos en términos de conocimientos, habilidades y actitudes. Por otro lado, al evaluar la estructura y el desarrollo del proceso, se comprobará la eficacia de las actividades realizadas, considerando la adecuación de los recursos, las metodologías, el contenido, la participación, los horarios, entre otros aspectos.

4.5.1. Evaluación de la estructura y el proceso.

Esta evaluación permitirá identificar los aspectos positivos y las áreas de mejora de las sesiones impartidas, con el fin de mejorar y fortalecer sus puntos fuertes, logrando así clases más estructuradas y eficaces.

La evaluación se realizará mediante un cuestionario (ver Anexo XII) para medir el nivel de satisfacción de los participantes. Este se aplicará en la última sesión de manera individual y totalmente anónima, garantizando respuestas sinceras y sin influencias externas.

Asimismo, se entregará un check-list (ver Anexo XIII), donde las adolescentes podrán marcar las actividades que consideran esenciales para el desarrollo del curso y dejar sin seleccionar aquellas que crean innecesarias.

Además, se pasará una hoja de asistencia (ver Anexo VIII) para registrar quien ha asistido a las sesiones y quienes han estado interesadas realmente en participar en el proyecto.

4.5.2. Evaluación de contenidos.

Para medir el cumplimiento de los objetivos cognitivos, se aplicará un cuestionario tipo test antes (ver Anexo VII) y después (ver Anexo XI) del taller, con el fin de verificar si los participantes han adquirido nuevos conocimientos. Estos cuestionarios se llevarán a cabo el primer y el último día de las sesiones, respectivamente.

Además, para garantizar que cada test sea realizado por la misma persona sin comprometer el anonimato, se utilizará un código único, formado por las dos primeras letras de su nombre y los últimos dos dígitos de su año de nacimiento.

Para evaluar los objetivos de actitud, se aplicará un cuestionario de evaluación final (ver Anexo XV) una semana después de la finalización del taller. Para ello, el docente acudirá al centro y se entregará el cuestionario de manera presencial.

Este cuestionario incluirá preguntas abiertas que permitirán analizar posibles mejoras en su calidad de vida y estado emocional. Además, ayudará a identificar si alguno de los participantes requiere apoyo adicional o la intervención de profesionales sanitarios.

Los objetivos de habilidad se evaluarán a través de un observador el cual será un enfermero docente, quien utilizará check-list del observador (ver Anexo XIV) para apuntar cómo se desenvuelven las participantes en las diferentes destrezas.

5. Bibliografía.

- (1) Carmichael MA, Thomson RL, Moran LJ, Wycherley TP. The Impact of Menstrual Cycle Phase on Athletes' Performance: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021 February 1;18(4):1667.
- (2) Moreno-Gómez E, Jáuregui-Lobera I, Moreno-Gómez E, Jáuregui-Lobera I. Variables emocionales y food craving: influencia del ciclo menstrual. *Journal of Negative and No Positive Results* 2022 03;7(1):28–63
- (3) Casey FE. Anticonceptivos orales. En: Manual MSD, versión para profesionales. Rahway (NJ): Merck & Co., Inc.; 2023
- (4) Rivera R, Yacobson I, Grimes D. The mechanism of action of hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices. *Am J Obstet Gynecol* 1999 -11;181(5 Pt 1):1263–1269.
- (5) Mayo Clinic. Birth control options: things to consider. Rochester (MN): Mayo Foundation for Medical Education and Research;. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/birth-control/in-depth/birth-control-options/art-20045571>
- (6) TeachMeObGyn. Anticoncepción hormonal solo con progesterona. TeachMe Obstetricia; Disponible en: <https://teachmeobgyn.com/es/salud-sexual/anticoncepcion/anticoncepcion-hormonal-solo-con-progesterona/>
- (7) Rojas Rojas F. Segunda y tercera generación de anticonceptivos orales e infarto de miocardio: revisión sistemática y metaanálisis. *Clin Invest Ginecol Obstet.* 2016;43(4):174–8.
- (8) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 1997. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/home.htm
- (9) Alegre-del Rey EJ, Fénix-Caballero S, Díaz-Navarro J, Rodríguez-Martín E. Píldora poscoital: un debate científico necesario. *Gaceta Sanitaria* 2016 10;30(5):401–402.
- (10) González-Hernando C, Souza-de Almeida M, Martín-Villamor P, Cao-Torija MJ, Castro-Alija MJ. La píldora anticonceptiva a debate. *Enferm Univ.* 2013;10(3):98-104. doi:10.1016/S1665-7063(13)72635-6.

- (11) MedlinePlus. Estrógeno y progestina (anticonceptivos orales). Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); 2023 Jun 18. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601050-es.html>
- (12) Girón GAS. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico e infertilidad. Revista Diversidad Científica 2022 July 21;2(2):85–93.
- (13) González-Hernando C, Almeida MS, Martín-Villamor P, Cao-Torija MJ, Castro-Alija MJ. La píldora anticonceptiva a debate. Enfermería universitaria 2013 09;10(3):98–104.
- (14) Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. CIMA: Centro de Información Online de Medicamentos.
- (15) Manual MSD. Reacciones adversas a los fármacos. 2023 Mar. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos?ruleredirectid=756>
- (16) Adela Montero V. Anticoncepción en la adolescencia. Rev médica Clín Las Condes. 2011;22(1):59–67.
- (17) Observatorio de Bioética UCV. Más evidencias sobre los riesgos de la contracepción hormonal oral. 2023 Jun 18. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2023/06/mas-evidencias-sobre-los-riesgos-de-la-contracepcion-hormonal-oral/42020>
- (18) Valle Velasco B, Zarzuelo Romero MJ, Valverde Merino MI, Martínez Martínez F. Uso de Anticonceptivos Orales y Percepción del Papel del Farmacéutico Comunitario entre Adolescentes: un estudio observacional. Ars Pharm. 2023;64(2):75–88.
- (19) Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, Suárez-López L, Vara-Salazar Edl, Hernández-Serrato MI, et al. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. Salud Pública de México 2020 12;62(6):648–660.
- (20) Moura Lopes E, Ferreira da Silva S, Costa de Moraes ML, De Sousa Aquino P, Américo CF, Bezerra Pinheiro AK. Conocimiento de enfermería acerca de los métodos anticonceptivos en el contexto del programa de salud de la familia. Enferm Glob. 2010;(20):16-22.

(21) Aguado Rodríguez J. Papel de enfermería en el asesoramiento anticonceptivo [Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2017. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/23945/TFG-H722.pdf>

(22) Gómiz León E. El profesional de enfermería, por la gestión del riesgo, hacia la seguridad del paciente. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2007 Mar;10(1):63–4.

(23) IFSES. La ética en enfermería: principios y fundamentos clave. Madrid: Instituto de Formación Sanitaria y Especialidades; 2023. Disponible en: <https://ifses.es/la-etica-en-enfermeria/>

(24) Gómez Suárez RT, Díaz Bernal Z, Rodríguez Cabrera A, Rodríguez Abrahantes TN. La ética y la bioética asociadas a la anticoncepción en el ser humano adolescente. Rev Cuba Salud Pública. 2021;47(2):1658. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200018

(25) Martín ER, García D. Cobertura legal de anticoncepción en adolescentes. Atención Primaria [Internet]. 1997;20(10):573–4.

(26) Bhardwaj NR, Espey E. Lactation and contraception. Curr Opin Obstet Gynecol 2015 - 12;27(6):496–503.

(27) Jefatura del Estado. Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 2023. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364>

(28) Sociedad Española de Contracepción. Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción entre los jóvenes españoles (16–25 años). Madrid: Sociedad Española de Contracepción; 2019. Disponible en: <https://sec.es/encuesta-nacional-sobre-sexualidad-y-anticoncepcion-entre-los-jovenes-espanoles-16-25-anos/>

(29) Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Gobierno de España; 2011. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>

ANEXOS

Anexo I: Cartel divulgativo.



EFFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES EN ADOLESCENTES

REQUISITOS

- Tener entre 15 y 17 años.
- Contar con permiso de padres/ madres o tutores.
- Estar interesada en aprender sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos.





OBJETIVOS

- Información clara sobre los efectos adversos de los anticonceptivos orales para su uso consciente y responsable.
- Fomentar decisiones informadas, desmentir mitos y asegurar acceso a información clara para el bienestar sexual y reproductivo.

CRONOGRAMA

Del 18 al 20 de marzo de 2026, en la sala de reuniones del centro se llevarán a cabo las sesiones en el turno de tarde, con una duración de dos horas cada una con un descanso de 20 minutos.




PARA MAS INFORMACIÓN:

 elenagmonteagudo@gmail.com +34 91-6547-985




Anexo II: Trípticos informativos.




NUESTRO OBJETIVO

- Brindar a las adolescentes la información precisa sobre los efectos de los anticonceptivos orales, promoviendo su uso responsable.
- Fomentar decisiones informadas con asesoramiento profesional y desmentir mitos y garantizar el acceso a información clara para su bienestar en salud sexual y reproductiva.



TE OFRECEMOS

TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE TU SALUD REPRODUCTIVA




ANTICONCEPTIVOS ORALES EN ADOLESCENTES

TALLER EDUCATIVO DIRIGIDO SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA ANTICONCEPCION ORAL EN ADOLESCENTES


INSCRIPCIÓN

Solo necesitarás completar la hoja de inscripción junto con la hoja del consentimiento que te entregará la enfermera encargada de las sesiones y asistir el día y la hora programados con ganas de aprender y resolver dudas. ¡Es fácil y no te lo puedes perder!




CONTACTOS

+34 91-6547-985
elenagmonteagudo@gmail.com




PRIMERA SESIÓN

- Conocer el funcionamiento de las sesiones.
- Conocer los objetivos de la clase.
- Ciclo menstrual y sus fases.
- Anticonceptivos orales.
- Actividad practica.
- Reflexión sobre la importancia de conocer los efectos secundarios antes de tomar decisiones.



CRONOGRAMA GENERAL

Las sesiones serán impartidas los días 18, 19 y 20 de marzo de 2026 en horario de tarde de 17:00 a 19:20.



SEGUNDA SESIÓN

- Tipos de anticonceptivos orales.
- Efectos adversos en adolescentes.
- Ejercicio grupal.
- Juego de roles.
- Elaboración infografía.
- Reflexión grupal.

TERCERA SESIÓN

- Educación para la salud.
- Manual de salud reproductiva.
- Experiencia personal de una invitada.
- Reflexión final.

RAZONES POR LAS QUE DEBES ASISTIR:

- 1 Para conocer cómo afectan los anticonceptivos al cuerpo, te ayuda a sentirte más segura y preparada.
- 2 Para compartir tus dudas y experiencias sin temor a juicios.
- 3 Entender cómo minimizar efectos adversos y qué hacer en caso de presentarlos.

Anexo III: Formulario de inscripción.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

TALLER EDUCATIVO DIRIGIDO SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA ANTICONCEPCION ORAL EN ADOLESCENTES

Datos personales

Nombre y apellidos:

Lugar y fecha de nacimiento:

DNI: Correo:

Dirección: CP:


Ciudad: Móvil:


Fecha: Firma:

Información adicional



Para que puedas conocer más sobre los efectos secundarios de los anticonceptivos orales, te invitamos a participar en tres sesiones educativas los días 18, 19 y 20 de marzo. Las sesiones se llevarán a cabo en el turno de tarde, de 17:00 a 19:20. ¡No te lo pierdas!

 +34 91-6547-985

 elenagmonteagudo@gmail.com

Anexo IV: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TALLER EDUCATIVO DIRIGIDO SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA ANTICONCEPCION ORAL EN ADOLESCENTES

Por favor, entrega el formulario firmado dos semanas antes de la fecha de la actividad

Estimadas familias,

Por medio de la presente, les informamos que su hija ha sido invitada a participar en un proyecto educativo cuyo objetivo es proporcionar información basada en evidencia científica sobre los efectos adversos de los anticonceptivos orales en adolescentes. Este proyecto busca fomentar el conocimiento y la toma de decisiones informadas respecto a la salud reproductiva.

- **Objetivo del Proyecto.** El propósito de este proyecto es brindar información clara y objetiva sobre los posibles efectos secundarios de los anticonceptivos orales en adolescentes, con el fin de promover la educación en salud y el pensamiento crítico en relación con el uso de estos métodos anticonceptivos.
- **Metodología.**
 - Charlas educativas y materiales informativos.
 - Discusión guiada con especialistas en salud.
 - Encuestas anónimas para evaluar el impacto del proyecto (opcionales).
- **Beneficios.** Los participantes recibirán información actualizada y fundamentada que les permitirá comprender mejor los efectos de los anticonceptivos orales y tomar decisiones con mayor conocimiento.
- **Riesgos y Confidencialidad.** No se prevén riesgos para los participantes. Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente para fines educativos y de evaluación del proyecto.
- **Participación Voluntaria.** La participación de su hija es completamente voluntaria. Ustedes, como padres o tutores legales, tienen el derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias para su hija.
- **Autorización.** Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada y doy mi consentimiento para que mi hija participe en el proyecto educativo sobre los efectos adversos de los anticonceptivos orales en adolescentes.

Nombre del Padre/ Madre o Tutor:
Teléfono móvil:
Firma:

Nombre del Participante:
Firma:

Anexo V: Comunicación de confirmación de asistencia.

COMUNICADO DE CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA

☎ +34 91-6547-985
✉ elenagmonteagudo@gmail.com
📍 Colegio Orvalle (Las Rozas, Madrid).

EFFECTOS ADEVERSOROS DE LOS ANTICONCTIVOS ORALES

Estimada Srta.....,

Nos complace informarte que tu inscripción al Proyecto Educativo sobre los Efectos Adversos de los Anticonceptivos Orales en Adolescentes ha sido confirmada.

- 📅 Fecha: 18, 19 y 20 de marzo.
- 🕒 Hora: 17.00 a 19.20 H.
- 📍 Lugar: Colegio Orvalle (Las Rozas, Madrid).

Durante esta sesión, abordaremos información clave sobre el uso de anticonceptivos orales, sus beneficios y posibles efectos adversos en adolescentes, proporcionando un espacio seguro para resolver dudas y fomentar una toma de decisiones informada.

Si tienes alguna pregunta o necesitas más información, no dudes en contactarnos.

Por favor, si no le es posible asistir, le pedimos que nos comunique de inmediato su decisión a través del correo electrónico: elenagmonteagudo@gmail.com

¡Nos vemos pronto!

Atentamente,

Elena Monteagudo.



EFFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

"EL CICLO MENSTRUAL Y LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES"



CONTENIDOS

- 1. EL CICLO MENSTRUAL**
- 2. FASES DEL CICLO MENSTRUAL**
 - **CICLO OVARICO**
 - **CICLO UTERINO**
- 3. ACTIVIDAD PRACTICA**
- 4. ANTICONCEPTIVOS ORALES**
- 5. REFLEXIÓN GRUPAL**

1. CICLO MENSTRUAL



Es un proceso biológico que regula la fertilidad femenina, con una duración promedio de 28 días, variando entre 24 y 35 días.

Es un indicador que refleja el equilibrio hormonal y el estado general del sistema reproductivo, pudiendo alertar sobre alteraciones médicas o emocionales.

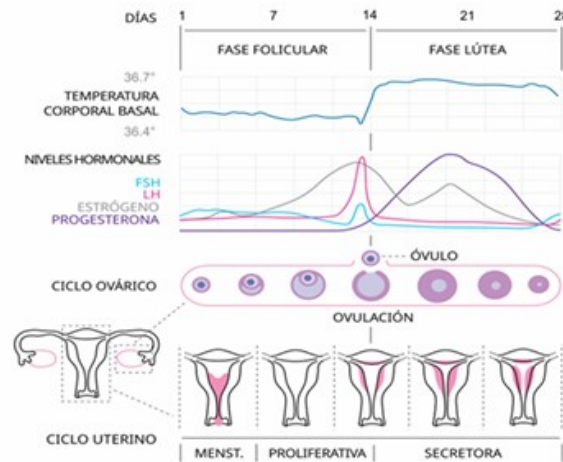
CICLO MENSTRUAL



Implica fluctuaciones hormonales que afectan la ovulación, el endometrio y pueden causar síntomas como cambios de humor, sensibilidad mamaria y molestias abdominales.

Se inicia en la pubertad (9-12 años) y finaliza en la menopausia, con interrupciones por embarazo o lactancia.

2. FASES DEL CICLO MENSTRUAL



CICLO OVÁRICO

El ciclo ovárico consiste en la maduración y liberación del ovocito. En la infancia, hay unos 400,000 ovocitos inmaduros en los ovarios. Con la pubertad, la FSH estimula el crecimiento de 6 a 12 folículos al inicio de cada ciclo.

CICLO UTERINO

El ciclo uterino es un proceso cíclico que prepara el útero para un posible embarazo. Está regulado por la interacción del hipotálamo, la hipófisis y los ovarios, y se divide en tres fases: menstrual, proliferativa y secretora.



CICLO OVÁRICO

FASE FOLIGULAR

En 10-14 días, la FSH permite que los folículos maduren hasta formar el folículo de Graaf, que libera el ovocito y produce estrógenos.



FASE LÚTEA

Después de la ovulación, el cuerpo lúteo produce hormonas para preparar el endometrio. Si no hay fecundación, se descompone y provoca la menstruación; si la hay, sigue funcionando.

OVULACIÓN

La LH, estimulada por los estrógenos, provoca la ruptura del folículo maduro y la liberación del ovocito a las trompas de Falopio.

CICLO UTERINO

FASE MENSTRUAL

En esta fase la capa funcional del endometrio se desprende y es expulsada por la baja de estrógenos y progesterona.



FASE SECRETORA

Tras la ovulación, el cuerpo lúteo engrosa el endometrio. Sin fecundación, las hormonas bajan e inicia un nuevo ciclo.

FASE PROLIFERATIVA

Los estrógenos regeneran y engrosan el endometrio, mientras los folículos ováricos se desarrollan para una posible implantación.

3. ACTIVIDAD PRACTICA



Construcción grupal de un diagrama del ciclo menstrual con papeles de colores y cartulinas



DESCANSO 20 MINUTOS





4. ANTICONCEPTIVOS ORALES



Son medicamentos hormonales que previenen el embarazo al bloquear la ovulación, modificar el endometrio y espesar el moco cervical.



Son efectivos con uso adecuado y se pueden tomar desde la menarca hasta la menopausia.

5. REFLEXIÓN GRUPAL





¿PREGUNTAS?



MUCHAS GRACIAS



Anexo VII: Cuestionario pre- taller.

CUESTIONARIO PRE-TALLER

Tienes 15 minutos para completar este cuestionario. Cada pregunta tiene tres opciones de respuesta, de las cuales solo una es correcta. ¡Buena suerte! 😊



1. **¿Cuál es la duración promedio del ciclo menstrual en una adolescente?**
 - A) 28 días.
 - B) 15 días.
 - C) 40 días
2. **¿Qué son los anticonceptivos orales?**
 - A) Pastillas que previenen el embarazo.
 - B) Vitaminas para fortalecer el cuerpo.
 - C) Medicamentos para aliviar cólicos menstruales.
3. **¿Cuál de estos es un posible efecto adverso en los anticonceptivos orales en adolescentes?**
 - A) Aumento de peso.
 - B) Náuseas y dolores de cabeza.
 - C) Mejora en la visión borrosa.
4. **¿Qué sucede en el cuerpo durante la ovulación?**
 - A) Se libera un óvulo del ovario.
 - B) La menstruación se detiene por completo.
 - C) Se produce más sangre en el cuerpo.
5. **¿Como funcionan los anticonceptivos orales para prevenir el embarazo?**
 - A) Eliminan los óvulos del cuerpo.
 - B) Alteran las hormonas para evitar la ovulación.
 - C) Evitan que los espermatozoides entren en el útero.
6. **¿Por qué es importante la educación para la salud sobre anticoncepción en adolescente?**
 - A) Para tomar decisiones informadas sobre la salud sexual y reproductiva.
 - B) Para poder comprar cualquier medicamento sin receta.
 - C) Para evitar ir al medico en un futuro.
7. **¿Cuáles son los dos tipos principales de anticonceptivos orales?**
 - A) Combinados y de solo progestágeno.
 - B) Naturales y sintéticos.
 - C) Inyectables y tópicos.
8. **¿ Las píldoras anticonceptivas afectan al estado de animo?**
 - A) Sí, pueden causar cambios de humor en algunas mujeres debido a los niveles hormonales.
 - B) No, las hormonas solo afectan el ciclo menstrual.
 - C) Solo si se combinan con una dieta alta en carbohidratos.

Anexo VIII: Control de asistencia.



CONTROL DE ASISTENCIA				
CLASE:		FECHA:		
NO	NOMBRE	ENTRADA	SALIDA	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Anexo IX: Presentación 2º sesión.





¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONOCER
LOS DIFERENTES TIPOS DE
ANTICONCEPTIVOS ORALES Y SUS
EFECTOS ADVERSOS?



1. TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS ORALES

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

Contienen estrógeno y progestina.

ANTICONCEPTIVOS DE SOLO PROGESTINA


Son una alternativa para mujeres con
contraindicaciones para estrógenos.

ANTICONCEPTIVOS DE DOSIS BAJAS

Menores concentraciones
hormonales,

PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

Son un método de emergencia.



ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

Son fármacos hormonales que previenen el embarazo, y contienen estrógeno y progestina.

- Inhiben la ovulación.
- Espesan el moco cervical.
- Atrófian el endometrio.

Los tipos pueden ser:

- Convencional: 21 píldora activas + 7 inactivas o 2 activas + 4 inactivas.
- Ciclo prolongado: 84 píldoras activas + 7 inactivas (sangrado solo 4 veces al año)

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

Se pueden clasificar según por dosis:

- Monofásicas: igual cantidad de hormonas en todas las píldoras.
- Multifásicas: Variación en las dosis para imitar el ciclo natural.

La dosis de estrógeno oscila entre 10 y 35 microgramos de etinilestradiol.

Las dosis bajas reducen los efectos secundarios , pero pueden causar sangrado intermenstrual.

ANTICONCEPTIVOS CON SOLO PROGESTINA.

Es un método altamente eficaz basado en progestágenos.

- A nivel central inhibe la ovulación bloqueando la liberación de gonadotropinas.
- A nivel periférico:
 - Atrofia endometrial.
 - Espesa el moco cervical.
 - Altera la motilidad tubárica.



PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE DOSIS BAJAS

- Son anticonceptivos orales con bajas concentraciones hormonales.
- Contienen 20-30 mcg de etinilestradiol+ progestina.
- Desde 1960 la dosis de estrógeno ha disminuido de 150 mcg a 20-35 mcg.
- Beneficios:
 - Mayor seguridad frente a dosis altas.
 - Menor riesgo de efectos adversos hormonales.
 - Personalización según antecedentes médicos.

PÍLDORA DE EMERGENCIA



- Es un método anticonceptivo de uso ocasional para prevenir el embarazo tras relaciones sin protección o fallos anticonceptivos.
- Contiene levonorgestrel, un progestágeno sintético.



- Inhiben o retrasa la ovulación.
- Más efectiva cuanto antes se tome, lo ideal es en las primeras 72 horas.
- Eficacia:
 - Previene el embarazo en más del 80% de los casos.
 - Puede ser efectiva hasta el cuarto día tras la relación.

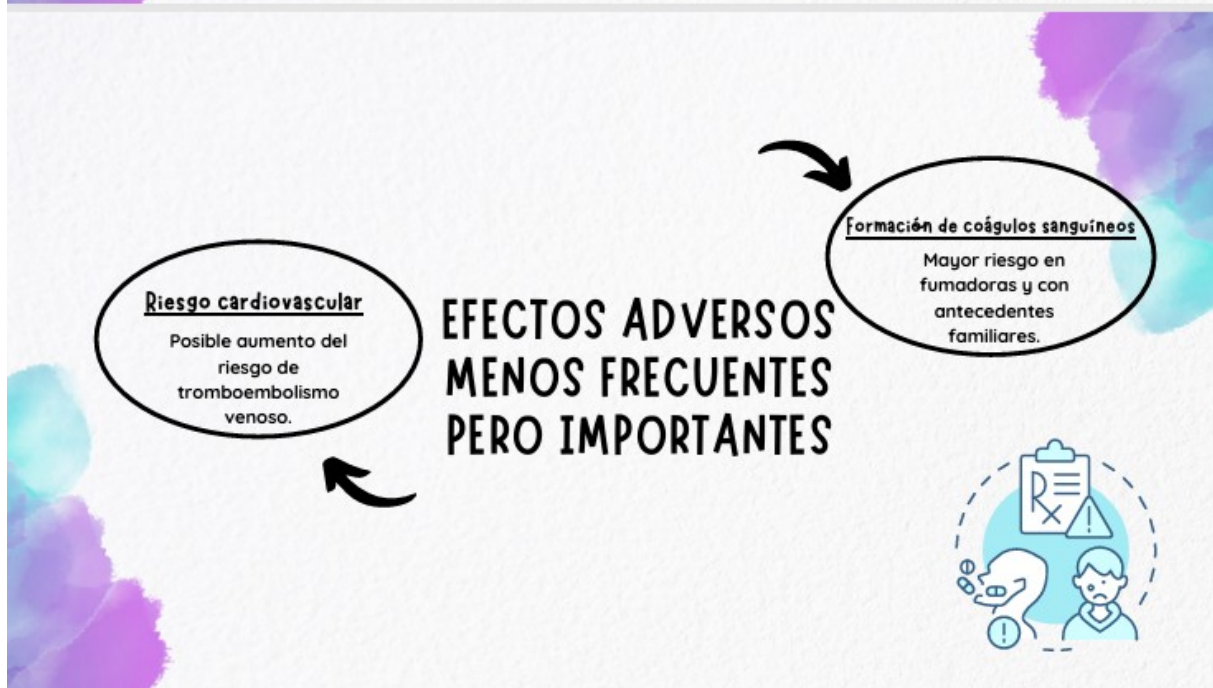


2. EFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

Efecto adverso:

- Respuesta no deseada o perjudicial de un medicamento o tratamiento.
- Puede variar en gravedad: desde síntomas leves hasta más graves.
- Puede ser esperado o inesperado.





BENEFICIOS ADICIONALES DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES



01. Reducción del dolor menstrual.
02. Disminución del sangrado menstrual.
03. Mejora del síndrome premenstrual.
04. Tratamiento para el acné y el hirutismo.

3. EJERCICIO GRUPAL

Desmontar mitos y aclarar dudas





DESCANSO 20 MINUTOS.



4. JUEGO DE ROLES



- Representar consultas médicas simuladas.
- Reflexionar sobre la importancia del asesoramiento profesional en el uso de anticonceptivos.



5. ELABORACIÓN INFOGRAFÍA



REFLEXIÓN GRUPAL





EFFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

"EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y EXPERIENCIA PERSONAL"

INDÍCE

1. Educación para la salud.
2. Elaboración de un manual de salud reproductiva.
3. Experiencia personal de una invitada.
4. Reflexión final.

1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud permite tomar decisiones informadas sobre los anticonceptivos orales.

Factores clave en la elección de AO:

- Dosis hormonal.
- Efectos secundarios.
- Respuesta individual de cada paciente

Se recomienda iniciar con AOC de dosis bajas porque:

- Son altamente eficaces.
- Reducen el riesgo de efectos adversos.



¿CUÁLES ERAN LOS EFECTOS ADVERSOS MÁS COMUNES?

MANEJO DE LOS EFECTOS ADVERSOS

Efectos comunes y temporales

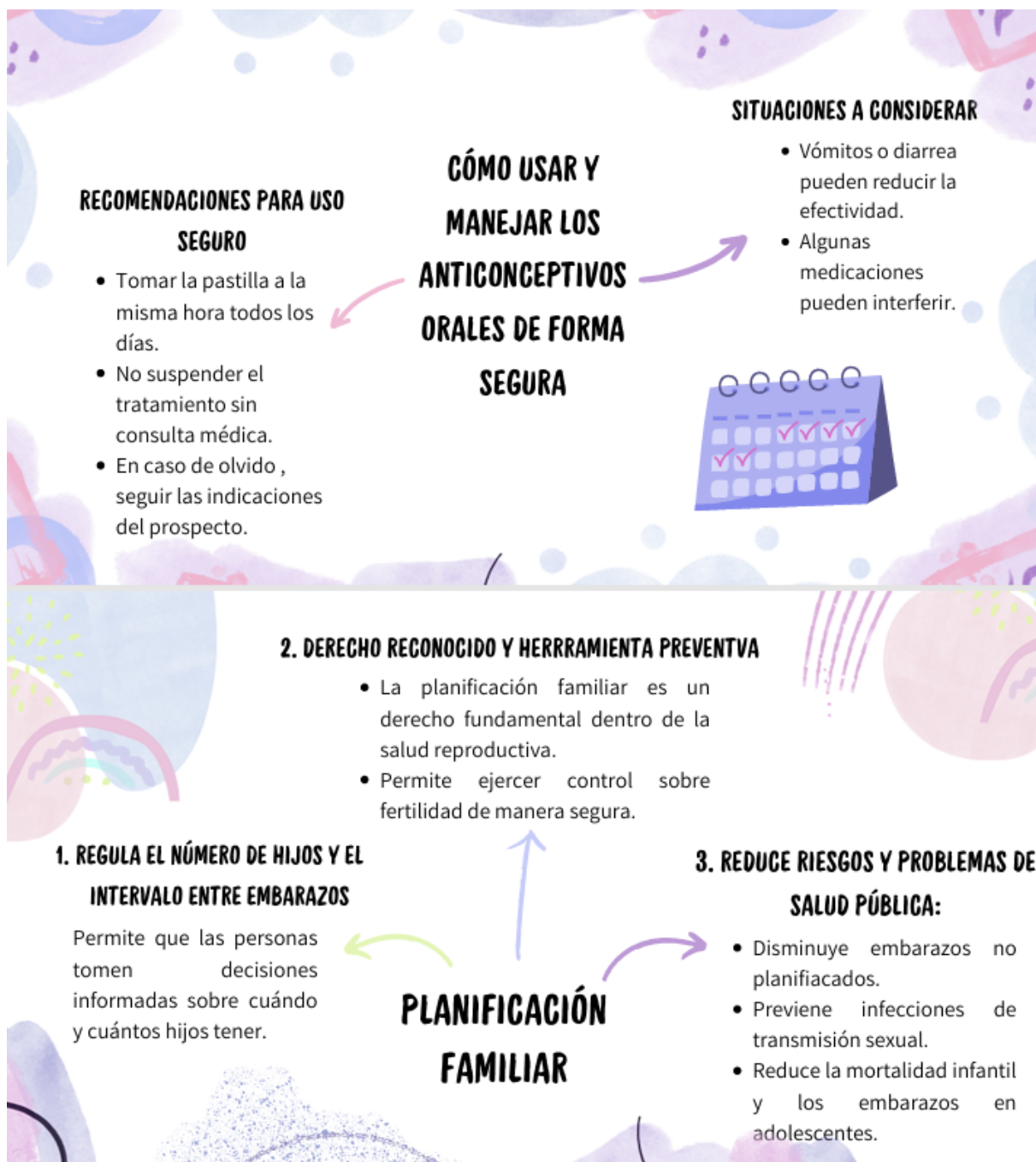
- Náuseas y mareos.
- Sensibilidad en los senos.
- Retención de líquidos.
- Cambios del estado de ánimo.



Manejo de los efectos secundarios

- Ajuste en la dosis hormonales.
- Modificar la composición del AO según cada persona.

**¿QUÉ HARÍAS SI OLVIDAS
TOMAR UN ANTICONCEPTIVO?**



¿CÓMO ELEGIR EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO ADECUADO?

Elección personalizada:

debe ser

- Según el cuerpo de cada persona.
- Necesidades.
- Preferencias personales.

Muchas jóvenes lo eligen porque:

- Son muy eficaces si se usan correctamente.
- Son fáciles de tomar.
- Ayudan a regular el ciclo menstrual y pueden mejorar el acné.

 **NO EXISTE UN MÉTODO PERFECTO PARA TODAS.**

- **LO IMPORTANTE ES QUE ELIJAS EL QUE MEJOR SE ADAPTE A TI Y TU ESTILO DE VIDA.**
- **SIEMPRE CONSULTA CON UN PROFESIONAL DE SALUD.**

¿QUIÉN PUEDE AYUDARTE?



El personal de salud está para orientarte:

- ✓ Enfermeras y médicos.
- ✓ Ginecólogos/as.
- ✓ Centros de salud y planificación familiar.

No tengas miedo de preguntar, es tu derecho saber.

2. ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE SALUD REPRODUCTIVA



Elaborar recomendaciones sobre el autocuidado y la toma de decisiones informadas en salud reproductiva

EXPERIENCIA PERSONAL DE UNA INVITADA



DESCANSO 20 MINUTOS

REFLEXIÓN GRUPAL



MUCHAS GRACIAS



Anexo XI: Cuestionario post-taller.

CUESTIONARIO POST-TALLER




Tienes 15 minutos para completar este cuestionario. Cada pregunta tiene tres opciones de respuesta, de las cuales solo una es correcta. ¡Buena suerte! 😊

- 1. ¿Cuál es la duración promedio del ciclo menstrual en una adolescente?**
 - A) 28 días.
 - B) 15 días.
 - C) 40 días
- 2. ¿Qué son los anticonceptivos orales?**
 - A) Pastillas que previenen el embarazo.
 - B) Vitaminas para fortalecer el cuerpo.
 - C) Medicamentos para aliviar cólicos menstruales.
- 3. ¿Cuál de estos es un posible efecto adverso en los anticonceptivos orales en adolescentes?**
 - A) Aumento de peso.
 - B) Náuseas y dolores de cabeza.
 - C) Mejora en la visión borrosa.
- 4. ¿Qué sucede en el cuerpo durante la ovulación?**
 - A) Se libera un óvulo del ovario.
 - B) La menstruación se detiene por completo.
 - C) Se produce más sangre en el cuerpo.
- 5. ¿Como funcionan los anticonceptivos orales para prevenir el embarazo?**
 - A) Eliminan los óvulos del cuerpo.
 - B) Alteran las hormonas para evitar la ovulación.
 - C) Evitan que los espermatozoides entren en el útero.
- 6. ¿Por qué es importante la educación para la salud sobre anticoncepción en adolescente?**
 - A) Para tomar decisiones informadas sobre la salud sexual y reproductiva.
 - B) Para poder comprar cualquier medicamento sin receta.
 - C) Para evitar ir al medico en un futuro.
- 7. ¿Cuáles son los dos tipos principales de anticonceptivos orales?**
 - A) Combinados y de solo progestágeno.
 - B) Naturales y sintéticos.
 - C) Inyectables y tópicos.
- 8. ¿Las píldoras anticonceptivas afectan al estado de animo?**
 - A) Sí, pueden causar cambios de humor en algunas mujeres debido a los niveles hormonales.
 - B) No, las hormonas solo afectan el ciclo menstrual.
 - C) Solo si se combinan con una dieta alta en carbohidratos.

Anexo XII: Cuestionario de satisfacción.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Queremos conocer tu opinión sobre este proyecto educativo. Responde con sinceridad, marcando del 1 (Nada satisfecho) al 10 (Muy satisfecho). Tus respuestas nos ayudarán a mejorar futuras actividades.
¡Gracias por tu participación! 😊

Fecha:   

Califique según su percepción a las siguientes afirmaciones:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 ¿Qué tan útil consideras la información dada en este proyecto?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 ¿Los temas abordados han sido claros y comprensibles?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3 ¿Te pareció interesante la forma en que se presentó la información?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4 ¿Crees que estas sesiones te ayudó a reflexionar sobre los efectos adversos de los anticonceptivos orales?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5 ¿Las actividades te ayudaron a comprender mejor los efectos adversos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6 ¿Te sentiste motivado en participar en este proyecto?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7 ¿Los materiales han sido los adecuados para abordar este proyecto?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8 ¿Crees que con la información recibida te ayudará a tomar mejores decisiones en un futuro?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9 ¿Recomendarías este proyecto a otras adolescentes?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10 ¿Te gustaría que este proyecto se llevara a cabo en más escuelas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Agradecemos vuestro tiempo

Anexo XIII: Check- list.

CHECK- LIST

Marca con una las actividades que consideras esenciales para el curso y deja en blanco las que crees innecesarias.



- Explicación sobre como funcionan los anticonceptivos orales en el cuerpo.
- Relatos o testimonios de mujeres que han usado antinceptivos orales.
- Talleres interactivos para aclarar dudas y compartir experiencias.
- Análisis de casos reales para evaluar diferentes perspectivas.
- Juegos o dinámicas grupales para aprender de manera divertida.
- Contar con otros profesionales sanitarios.
- Propuestas de cambios que podrían mejorar la educación sexual en adolescentes.
- Folletos informativos con datos clave sobre anticonceptivos orales.

Anexo XIV: Check-list del observador.

CHECK-LIST DEL OBSERVADOR



- Identifica al menos tres efectos adversos de los anticonceptivos orales.
- Sabe a quién acudir si nota algún síntoma extraño.
- Explica que son los anticonceptivos orales de manera clara y comprensible.
- Participa activamente en las actividades y reflexiones.
- Demuestra actitud crítica frente a la información sobre anticonceptivos.
- Presenta preocupación por la salud y el bienestar en el uso de anticonceptivos.
- Respeta las opiniones y puntos de vista de otras participantes.
- Se siente más preparada para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

Anexo XV: Cuestionario de evaluación.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

EFFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

Marca con una ✓ o ponga su opinión en la opción que mejor refleje tu actitud después de este proyecto.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN	
	SÍ	NO
Me siento más responsable sobre la toma de decisiones en mi salud sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero importante acudir a un profesional de salud antes de usar anticonceptivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy más consciente de los posibles efectos adversos de los anticonceptivos orales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo diferenciar entre mitos y realidades sobre los anticonceptivos orales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy dispuesto a saber más sobre los métodos anticonceptivos antes de elegir uno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que todas las personas deben recibir información adecuada para tomar decisiones informadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿He notado algún cambio respecto al miedo sobre como afrontar el tomar anticonceptivos orales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicaré lo aprendido para mejorar mi bienestar y el de los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que la educación sexual es importante para la toma de decisiones informadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>