

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2019 / 2020

Educación sexual en adolescentes: ¿es necesaria la actuación del personal de enfermería para prevenir ETS?

Proyecto de investigación.

Laura Pecellín Sánchez

Director(es): Emma Rodríguez Maseda

Educación sexual en adolescentes: ¿é necesaria a acción do persoal de enfermaría para previr as ETS neste grupo? Proxecto de investigación.

Sex education in adolescents: is action by nurses necessary to prevent STDs? Research project.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a mi tutora Emma Rodríguez Maseda, por toda su ayuda durante estos meses, sus esfuerzos y su atención en cada momento que lo he necesitado.

A mi familia, amigos/as y compañeros/as de la universidad por mostrarme su apoyo incondicional a lo largo de estos años.

Por último, a todos los profesionales que han contribuido activamente a mi formación como enfermera.

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------------------------------------|----|
| ÍNDICE DE TABLAS | 7 |
| ÍNDICE DE ANEXOS | 8 |
| RESUMEN | 9 |
| RESUMO | 10 |
| ABSTRACT | 11 |
| SIGLAS Y ACRÓNIMOS | 12 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 13 |
| 2. APLICABILIDAD | 18 |
| 3. HIPÓTESIS | 19 |
| 4. OBJETIVOS | 20 |
| 5. METODOLOGÍA | 21 |
| 5.1 FASE CUANTITATIVA | 21 |
| a) Tipo de diseño | 21 |
| b) Ámbito y muestra de estudio | 21 |
| c) Variables del estudio | 23 |
| d) Instrumentos y estrategia de recogida de información | 24 |
| e) Análisis de los datos | 24 |
| f) Limitaciones del estudio | 25 |
| 5.2 FASE CUALITATIVA | 26 |
| 5.2.1 Marco teórico: perspectiva teórico - metodológica | 26 |
| 5.2.2 Marco empírico | 26 |
| a) Ámbito y periodo de estudio | 26 |
| b) Muestra del estudio | 26 |
| c) Entrada al campo de investigación | 27 |
| d) Posición del investigador. Sesgos potenciales | 28 |
| e) Recogida de datos | 28 |
| f) Análisis de datos | 29 |
| g) Limitaciones del estudio | 30 |
| h) Criterios de calidad en investigación cualitativa | 31 |
| 6. PLAN DE TRABAJO | 32 |
| 7. ASPECTOS ÉTICOS | 34 |
| 8. PLAN DE DIFUSION DE RESULTADOS | 35 |
| 9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 37 |
| 9.1 RECURSOS NECESARIOS | 37 |

9.2 POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN38

10. BIBLIOGRAFÍA39

11. ANEXOS44

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla I. Criterios de calidad | 31 |
| Tabla II. Plan de trabajo | 32 |
| Tabla III. Revistas nacionales e internacionales según el FI | 35 |
| Tabla IV. Congresos | 36 |
| Tabla V. Presupuesto del estudio | 37 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo I. Cuestionario para los profesores | 44 |
| Anexo II. Carta formal a los institutos de Educación Secundaria Obligatoria | 48 |
| Anexo III. Hoja de información al/la participante | 49 |
| Anexo IV. Consentimiento informado para los/las participantes | 53 |
| Anexo V. Guía para las entrevistas | 55 |
| Anexo VI. Carta de solicitud CAIEG | 56 |
| Anexo VII. Compromiso del/la investigador/a principal | 58 |
| Anexo VIII. Estrategia de búsqueda bibliográfica | 59 |

RESUMEN

Título: Educación sexual en adolescentes: ¿es necesaria la actuación del personal de enfermería para prevenir ETS? Proyecto de investigación.

Introducción: Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) suponen un importante impacto en la salud pública y social, afectando principalmente a la población adolescente, debido a la promiscuidad en las relaciones sexuales, su baja percepción de las conductas sexuales de riesgo y a la escasa o incorrecta información sobre salud sexual y prevención de ETS. La educación sexual debe ser impartida en escuelas y hogares desde la primera infancia, sin embargo, su alcance todavía es escaso, ya que los adolescentes presentan desconfianza para tratar temas de sexualidad con profesores, padres, madres y/o tutores. Este colectivo no recurre al personal sanitario para hablar sobre el tema, sin embargo, el personal de enfermería tiene un papel principal en la educación sexual, por ello es necesario valorar si la educación sexual impartida en las escuelas y hogares es suficiente o es necesaria la intervención de estos profesionales para prevenir conductas sexuales de riesgo.

Objetivos: Definir el grado de conocimiento que presentan los profesores de ESO de los institutos de la comarca de Ferrol sobre salud sexual y prevención de ETS, abordar las dificultades que presentan los padres, madres y/o tutores en la educación sexual de sus hijos y justificar la necesidad de que los profesionales de enfermería realicen intervenciones de educación sexual.

Metodología: Se plantea un estudio con metodología mixta, con una parte cuantitativa y otra cualitativa. Con respecto a la metodología cuantitativa se llevará a cabo un estudio descriptivo transversal a través de un cuestionario a los profesores de educación secundaria obligatoria (ESO) de los centros educativos de la comarca de Ferrol. En la parte cualitativa se llevará a cabo un estudio fenomenológico a través de entrevistas semiestructuradas con los padres, madres y/o tutores de los alumnos pertenecientes a dichos centros educativos.

Palabras clave: Adolescente, educación sexual, enfermedades de transmisión sexual, enfermería, metodología mixta.

RESUMO

Título: Educación sexual en adolescentes: ¿é necesaria a acción do persoal de enfermaría para previr as ETS? Proxecto de investigación.

Introdución: As enfermidades de transmisión sexual (ETS) teñen un impacto importante na saúde pública e social, afectando principalmente á poboación adolescente, debido á promiscuidade nas relacións sexuais, a súa escasa percepción de condutas sexuais de risco e a información limitada ou incorrecta sobre saúde sexual e prevención das ETS. A educación sexual debería impartirse en escolas e fogares desde a primeira infancia, con todo, o seu alcance aínda é limitado, xa que os adolescentes aínda teñen desconfianza para falar dos seus problemas sexuais con mestres, pais, nais e / ou titores. Este colectivo non recorre ao persoal sanitario para falar sobre o tema, máis, o persoal de enfermaría ten un papel principal na educación sexual, por iso é necesario avaliar se a educación sexual proporcionada en escolas e fogares é suficiente ou e necesaria a intervención destes profesionais para evitar comportamentos sexuais de risco.

Obxetivos: Definir o grao de coñecemento que presentan os profesores da ESO de institutos da rexión de Ferrol sobre saúde sexual e prevención das ETS, abordar as dificultades que os pais, nais e/ou titores presentan na educación sexual dos seus fillos e xustificar a necesidade de profesionais de enfermaría para realizar intervencións de educación sexual.

Metodoloxía: Proponse un estudo cunha metodoloxía mixta, cunha parte cuantitativa e outra cualitativa. No que respecta á metodoloxía cuantitativa, realizarase un estudo descritivo transversal a través dun cuestionario aos docentes de educación secundaria obrigatoria (ESO) dos centros educativos da rexión de Ferrol. Na parte cualitativa realizarase un estudo fenomenolóxico mediante entrevistas semiestruturadas cos pais dos alumnos pertencentes a estes centros educativos.

Palabras clave: Adolescente, educación sexual, enfermidades de transmisión sexual, enfermaría, metodoloxía mixta.

ABSTRACT

Title: Sexual education in adolescents: is action by nurses necessary to prevent STDs? Research project.

Introduction: Sexually transmitted diseases (STDs) have a significant impact on public and social health, mainly affecting the adolescent population, due to the promiscuity of sexual relations, their low perception of risky sexual behaviour and the scarce or incorrect information on sexual health and STD prevention. Sex education should be provided in schools and homes from early childhood; however, its scope is still limited, as adolescents are distrustful of discussing sexuality issues with teachers, parents and/or guardians. This group does not resort to health personnel to talk about the subject, however, the nursing personnel have a main role in sex education, so it is necessary to assess whether the sex education provided in schools and homes is sufficient or whether the intervention of these professionals is necessary to prevent risky sexual behaviour.

Objectives: To define the degree of knowledge presented by secondary school teachers in the institutes of the Ferrol region on sexual health and STD prevention, to address the difficulties presented by parents and/or guardians in the sexual education of their children and to justify the need for nursing professionals to carry out sexual education interventions.

Methodology: A study with a mixed methodology is proposed, with a quantitative and a qualitative part. With regard to the quantitative methodology, a cross-sectional descriptive study will be carried out by means of a questionnaire to teachers of compulsory secondary education (ESO) in educational centres in the region of Ferrol. In the qualitative part, a phenomenological study will be carried out through semi-structured interviews with the parents and/or guardians of the students belonging to those educational centres.

Keywords: Adolescent, sex education, sexually transmitted diseases, nursing, mixed methodology.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|--------|-------------------------------------------------------------------|
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ETS | Enfermedad de Transmisión Sexual |
| VIH | Virus de la Inmunodeficiencia Humana |
| VPH | Virus del Papiloma Humano |
| VHS | Virus del Herpes Simple |
| EIP | Enfermedad Inflamatoria Pélvica |
| RENAVE | Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica |
| AEDV | Academia Española de Dermatología y Venereología |
| SEC | Sociedad Española de Contracepción |
| ESO | Educación Secundaria Obligatoria |
| CIOMS | Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas |
| CAEIG | Comité Autonómico de Ética de la Investigación Clínica de Galicia |
| FI | Factor de Impacto |
| JCR | Journal Citation Reports |
| UDC | Universidade Da Coruña |

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de salud sexual como: *“Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad, sino que requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”*¹. Por lo tanto, requiere vivir la sexualidad de manera placentera sin los riesgos que para la salud y el bienestar representan las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados, así como otras situaciones que pueden poner en peligro la salud de la persona, tanto física y emocional como mental y/o social.

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero cabe centrar el foco de atención en los adolescentes, por ser un grupo especialmente vulnerable y presentar tasas elevadas de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y embarazos no deseados².

La OMS define la adolescencia como un periodo de crecimiento y desarrollo que abarca desde los 10 hasta los 19 años, dividida a su vez en dos periodos: adolescencia temprana (10 - 14 años) y adolescencia tardía (15 – 19 años)³. Se trata de una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta caracterizada por importantes cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales⁴, entre los que destacan el desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el desarrollo de la personalidad y el aprendizaje de las relaciones sexuales, que llevan al niño a una madurez física, mental y social¹.

Numerosos estudios estiman que la mayoría de los adolescentes experimentan su primera relación sexual antes de los 15 años³, lo que supone un inicio temprano en las relaciones sexuales, amenazando con una construcción sana de la sexualidad, que puede llevarlos a realizar prácticas sexuales de riesgo. Entre los adolescentes encontramos una serie de prácticas sexuales de riesgo: inicio precoz de las relaciones sexuales, no utilizar anticonceptivos, un elevado número de parejas sexuales en un periodo corto de tiempo y el consumo de alcohol y/o drogas de forma concomitante a la práctica sexual⁵.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) constituyen un conjunto heterogéneo de afecciones clínicas infecto – contagiosas, transmitidas de persona a persona principalmente a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con penetración de la vía vaginal, anal u oral, sin el correcto uso de los métodos anticonceptivos⁵⁻⁶.

Representan un problema grave, no sólo en términos de salud, sino también a nivel económico y social, lo que supone uno de los grandes desafíos de la salud pública ⁷.

Las ETS son producidas aproximadamente por 30 microorganismos entre los que se encuentran virus, bacterias, hongos y protozoos. Las más comunes son: enfermedad gonocócica, sífilis, clamidia, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus del papiloma humano (VPH) y virus del herpes simple (VHS-2) ⁸. En las ETS la mayoría de las manifestaciones clínicas son locales y solamente comprometen la zona genitourinaria, pero también pueden originar secuelas y complicaciones crónicas si no se realiza un diagnóstico precoz. Entre las complicaciones derivadas de presentar una ETS están: dolor pélvico crónico, embarazos ectópicos, infertilidad, incremento del riesgo de infección por VIH, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y neoplasias del aparato genital ⁵⁻⁶.

A nivel nacional, la información epidemiológica poblacional sobre las ETS se obtiene a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria y del Sistema de Información Microbiológica, ambos incluidos en La Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Los datos aportados por la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) relatan que en tal solo 15 años se ha pasado de 700 casos de sífilis a 4.000, los casos de gonorrea se han quintuplicado y hubo 600 nuevos casos de VIH en 2017, lo que indica un incremento potencial de casos de ETS ⁶⁻⁸.

Un factor de riesgo importante a tener en cuenta para desarrollar ETS es el incorrecto o escaso uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes. Según una encuesta nacional de la Sociedad Española de Contracepción (SEC) el método más utilizado (52%) por parte de los jóvenes es el preservativo masculino, seguido de la anticoncepción hormonal (22,8%) y del coitus interruptus (4,2%). Lo realmente preocupante es que el 23,6% de los adolescentes no utiliza anticonceptivos en la mayoría de los encuentros sexuales, siendo la situación más frecuente cuando se practica sexo oral. Entre estos solamente el 15,3% elige utilizar preservativos para evitar las ETS ⁹. El 16,6% de los adolescentes que han mantenido relaciones sexuales reconocen haber recurrido a la píldora del día después en al menos una ocasión y apenas uno de cada tres conoce en qué consiste el doble método (método de barrera y anticoncepción hormonal) ¹⁰. Algunos estudios describen que en muchas ocasiones los adolescentes no emplean métodos anticonceptivos como el preservativo porque consideran que el placer se ve disminuido, no lo encuentran necesario si toman algún tipo de anticonceptivo hormonal, no tenían previsto

mantener relaciones sexuales ese día o no le gustaba usarlo a alguno de los implicados en la relación sexual ³⁻⁵.

Además de la promiscuidad en las relaciones sexuales, en este colectivo existe un inadecuado conocimiento sobre salud sexual y métodos de prevención. La mayoría (47,8%) optan como primera opción de acceso a la información los soportes tecnológicos (internet, plataforma de youtube...), por delante de los amigos (45,5%), los profesores (28%), la madre (23,1%) y el padre (12,4%) ⁹. Cabe prestar especial atención a las incorrectas vías de adquisición de información que utilizan, ya que hacerlo a través de internet supone que pueda ser errónea o incompleta, lo que los lleva a verse envueltos en una situación de irrealidad, llena de falsas creencias, pudiendo existir la ausencia de percepción del riesgo de contraer una ETS.

La educación sexual debe ser impartida en escuelas y hogares dirigiéndola a las necesidades de los adolescentes que todavía no son sexualmente activos y a los adolescentes que presenten alto riesgo de actividad sexual temprana o insegura ¹¹. Todos los niños y adolescentes deberían recibir información y educación sobre sexualidad antes de su primera relación sexual ("debut sexual") para evitar comportamientos de riesgo, sin embargo, lo habitual es que esto no se produzca así ². La educación debe ser correctamente planificada, continua y ajustada a la edad, informando a este colectivo de habilidades y valores como desarrollo sexual, identidad de género, afecto, relaciones interpersonales, imagen corporal e intimidad, para comprender y disfrutar de una sexualidad sana ¹⁰⁻¹¹.

En nuestro país, se han implementado algunos programas de educación para la sexualidad en las escuelas, aunque parece que su alcance es escaso, ya que la realidad es que existe un déficit de conocimiento respecto al tema y todavía se evidencian comportamientos sexuales de riesgo entre los adolescentes ¹². Una encuesta a este colectivo identifica que el 72% de los jóvenes ha recibido información específica sobre temas de sexualidad en las instituciones educativas, sin embargo, solamente el 31,5% de los chicos y el 25,5% de las chicas consideran que la información que han recibido es suficiente ⁹. Los adolescentes y los padres reconocen que el personal docente tiene un papel muy importante en la educación sexual ¹¹, pero en muchas ocasiones no presentan la formación especializada en materia de sexualidad para poder transmitir a sus alumnos conocimientos pertinentes o simplemente no se realiza antes del primer contacto sexual, lo que reduce su efectividad ⁴. Quizás un inicio temprano en la educación sexual cambiaría estos resultados, ya que, en

otros países como Canadá, se implanta la educación sexual desde los 5 años, lo que conlleva una disminución de la actividad sexual durante la secundaria, que implicaría menores riesgos en la práctica sexual ¹².

A la par que la educación en la escuela encontramos la importancia de la implicación parental. Los padres, madres y/o tutores desempeñan un papel fundamental en la educación sexual de sus hijos, ofreciendo desde la primera infancia información clara, precisa y apropiada según corresponda a la edad ¹³, sin embargo, la falta de conocimiento, habilidades o comodidad puede impedir que se realice de forma correcta ¹¹. Los estudios han demostrado que los padres que recibieron formación sobre el tema presentaban mejor comunicación con sus hijos sobre sexualidad, promoviendo conductas saludables como disminución de número de parejas sexuales y aumento de uso de preservativos, a la vez que aumentaba la confianza entre padres e hijos. Por el contrario, una formación deficiente de los padres, madres y/o tutores y una falta de comunicación entre ambos se asocia con un incremento de conductas sexuales de riesgo ¹⁴. La realidad es que entre los jóvenes todavía existe cierto pudor para tratar estos temas en el ámbito familiar ya que solamente acuden a ellos en caso de emergencia o situaciones límite. Muchos padres y/o tutores siguen considerando la sexualidad un tema “tabú” y hablar con sus hijos sobre ello les crea ansiedad y aprensión, por lo que prefieren transferir esa responsabilidad a las escuelas ⁹. Además, cuando los padres tratan temas de sexualidad se centran fundamentalmente en recalcar aquello que es sexualmente incorrecto y excluyen aspectos positivos como el placer, el amor o las relaciones saludables ¹³, por lo que se concluye que los padres pueden necesitar ayuda para comprender que las conversaciones sobre sexo pueden ser positivas para sus hijos.

¿Y el personal sanitario? ¿Los adolescentes acuden alguna vez a este colectivo para obtener información sobre salud sexual?

Un estudio realizado por S. Saura Sanjaume refleja que un alto porcentaje de adolescentes manifiestan no recurrir a sus centros de salud para resolver dudas e inquietudes sobre salud sexual principalmente por la desconfianza a estos servicios ⁸.

Ante esta situación la OMS declara la necesidad que desde los servicios de salud, a través de todos los profesionales de la salud, se brinden servicios de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación basándose en evidencias científicas para ofrecer recomendaciones como: impartir charlas y talleres informativos a edades más tempranas,

hablar sobre los métodos anticonceptivos reforzando el mensaje de la necesidad del uso del preservativo como único método de barrera frente a las ETS y sobre todo, reforzando la confianza de los adolescentes hacia los sistemas sanitarios. Deben aprender a protegerse y proteger a su pareja sexual, por lo que no es suficiente con una educación básica sobre el tema, también es necesario que existan espacios donde puedan plantear sus inquietudes, analizar sus errores, sus dudas, sus aspiraciones y sus sentimientos ¹⁻⁷.

En este contexto, los profesionales de la salud, en concreto los profesionales de enfermería, tienen un papel muy importante que jugar en su educación sexual, aprovechando cualquier ocasión en la que acudan a la consulta, controles de salud o administración de vacunas, para conocer la educación sexual que han recibido previamente, y así determinar en qué nivel se encuentran ². La educación sexual supone el mejor método preventivo, pero esta no debe ser solamente teórica y práctica, sino también emocional, informando y aconsejando tanto a los adolescentes como a los padres de familia, animándolos a tratar estos temas con sus hijos, con la finalidad de prevenir enfermedades a una edad temprana y evitar complicaciones de las mismas ¹¹. Solo a través de estas medidas se podrá garantizar que puedan ejercer sus derechos sexuales y, por tanto, disfrutar de una vida sexual placentera y saludable, libre de desigualdades, coerciones y violencias.

En general la información recogida muestra una situación de alerta debido al aumento constante de las tasas de ETS entre los adolescentes, que evidencian una inadecuada protección frente a estas debido principalmente a la recogida de información errónea, a la inadecuada educación sexual por parte de las escuelas y a las dificultades que presentan los padres, madres y/o tutores a la hora de hablar sobre sexualidad con sus hijos/as. Ante esta situación se debe valorar si la educación sexual aportada por profesores, padres, madres y/o tutores a los adolescentes es suficiente para disminuir las conductas sexuales de riesgo o es necesaria la actuación del personal de enfermería para ello. Por lo tanto, planteamos la siguiente cuestión: *¿es suficiente la educación sexual aportada por las escuelas y los hogares o es necesaria la actuación del personal de enfermería para reducir las ETS en los adolescentes?*

2. APLICABILIDAD

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) suponen un impacto importante en la salud pública y social, afectando especialmente a la población adolescente dada su vulnerabilidad biológica y psicológica. Representan solamente el 25% de la población sexualmente activa, sin embargo, las enfermedades de transmisión sexual son la patología infecciosa más común entre este colectivo, llegándose a estimar que son los jóvenes entre 15 y 24 años quienes representan el 50% de las ETS declaradas ⁶⁻⁸.

Además, se ha demostrado que presentan cierta desconfianza para tratar el tema con profesores, padres y/o tutores y personal sanitario, lo que lleva a los adolescentes a iniciarse en prácticas sexuales sin conseguir información fiable, constituyendo el principal factor para que estas prácticas sean consideradas de riesgo.

Por todo esto, desde enfermería, como principales proveedores de salud, se debe valorar el grado de conocimiento que presentan los profesores de secundaria sobre sexualidad y las dificultades y/o experiencias que presentan los padres, madres y/o tutores de los adolescentes, con el fin de valorar si la información transmitida a estos colectivos es suficiente, así como indagar en la búsqueda de casos vulnerables a prácticas de riesgo y proporcionar desde el colectivo sanitario, si lo requieren, información necesaria sobre prevención y transmisión de ETS, potenciando así su confianza en las instituciones sanitarias.

3. HIPÓTESIS

Las hipótesis son respuestas a la pregunta de investigación, es decir, no están basadas en datos si no en resultados obtenidos a partir de la revisión bibliográfica y la observación de la realidad.

El presente estudio presenta una parte cuantitativa y una parte cualitativa. En los estudios cualitativos las hipótesis se generan y afianzan a medida que se recoge y analiza la información, por lo que a menudo que avance el estudio se plasmarán las dificultades que presentan los padres, madres y/o tutores para abordar la educación sexual de sus hijos/as. Por el contrario, en los estudios cuantitativos es preciso establecer inicialmente las hipótesis, por ello en este estudio se establecen las siguientes:

- 1) Los profesores no presentan un nivel de conocimiento especializado en sexualidad para abordar la totalidad de temas de educación sexual en el colectivo adolescente.
- 2) Existe la necesidad de que el personal sanitario, en concreto el personal de enfermería, sea un referente en educación sexual para este colectivo.

4. OBJETIVOS

Este estudio establece dos objetivos generales:

- Definir el grado de conocimiento que presentan los profesores de ESO de los institutos de la comarca de Ferrol sobre salud sexual y prevención de ETS.
- Describir las experiencias y dificultades que presentan los padres, madres y/o tutores para abordar la educación sexual de los adolescentes pertenecientes a los institutos de ESO de la comarca de Ferrol.

A través de estos dos objetivos, se pretende evidenciar la necesidad de que los profesionales sanitarios, en concreto los profesionales de enfermería, realicen intervenciones de educación sexual desde un punto de vista sanitario.

5. METODOLOGÍA

Para lograr los objetivos planteados anteriormente se plantea un estudio con metodología mixta, es decir, con una fase cuantitativa y una fase cualitativa ¹⁵.

5.1 FASE CUANTITATIVA

En la investigación cuantitativa se recogen datos medibles o cuantificables de los participantes, para posteriormente estudiarlos y analizarlos mediante procedimientos estadísticos ¹⁶.

a) Tipo de diseño

El estudio se realizará con una metodología descriptiva transversal, la cual describe fenómenos, situaciones, contextos y eventos en un momento de tiempo determinado ¹⁶.

Nuestro objetivo en esta parte del estudio es describir el grado de conocimiento que presentan los profesores sobre sexualidad y ver si esta es suficiente para abordar la educación sexual de los adolescentes.

b) Ámbito y muestra de estudio

La población del estudio serán los profesores de los Institutos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de la comarca de Ferrol.

Para seleccionar la muestra del estudio se utilizará un muestreo aleatorio estratificado ¹⁷, donde los participantes son divididos en estratos homogéneos con respecto a una variable sociodemográfica para después realizar una selección aleatoria en cada uno de ellos. En nuestro estudio se dividirán según la localización del instituto, rural o urbano, y posteriormente se escogerán participantes al azar en cada grupo.

- **Cálculo de tamaño muestral**

Para asegurar la representatividad de la población se realiza el cálculo del tamaño de la muestra para una población finita aplicando los datos y la fórmula mencionada ¹⁵⁻¹⁸:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

- N; tamaño de la población (1.581)
- Z_{α} ; parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (1.96 para un I.C del 95%)
- d; precisión (5 % para un I.C del 95%; 0.05)
- p; probabilidad de que ocurra el evento estudiado (50%; 0.50)
- q; probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (50%; $1 - p = 0.50$)

Teniendo en cuenta esta fórmula la muestra debería ser de 309 profesores.

No obstante, pueden aparecer pérdidas de participantes (abandono, no firma del consentimiento informado, no respuesta), por lo que es necesario establecer el tamaño muestral que se necesita para compensar estas pérdidas, para ello utilizaremos la siguiente fórmula:

$$\text{Muestra ajustada a las pérdidas} = n \times \left(\frac{1}{1 - R} \right)$$

Donde:

- n; número de sujetos sin pérdidas (309)
- R; proporción esperada de pérdidas (15%)

Por lo tanto, tras el cálculo de la muestra con una seguridad del 95%, una precisión del 5%, una proporción del 50% y estableciendo un porcentaje de pérdidas del 10%, se necesitan 364 profesores para el estudio.

- **Criterios de inclusión:**

- Profesores de alumnos/as de ESO que impartan clase en los institutos seleccionados.
- Profesores de alumnos/as de ESO que acepten participar después de haber recibido la hoja de información del estudio.
- Profesores que firmen el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Profesores pertenecientes a institutos diferentes a los seleccionados para el estudio.
- Profesores pertenecientes a los institutos seleccionados que no deseen participar.
- Profesores que no firmen el consentimiento informado.

c) Variables del estudio

Las variables son características o aspectos de la muestra que se está estudiando ¹⁵.

Las variables presentes en el cuestionario utilizado se pueden clasificar en dos grupos.

Por un lado, las variables que se corresponden a apartados sociodemográficos (*Parte I del cuestionario, ANEXO I*), que incluye:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Centro educativo
- Asignaturas impartidas en el centro
- Educación formal sobre sexualidad

Por otro lado, las variables referidas a conocimientos, actitudes y prácticas (*Parte II del cuestionario, ANEXO I*), donde se incluyen tres bloques de preguntas:

- Salud sexual y reproductiva
- Género
- Placer

d) Instrumentos y estrategia de recogida de información

Para la recogida de datos se utilizará el cuestionario “*Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, género y placer*” (ANEXO I), el cual pretende recoger información a través de una serie de preguntas predeterminadas ¹⁶.

El cuestionario empleado es validado, es decir, asegura que mide lo que pretende medir. Presenta una parte general destinada a recoger datos de tipo sociodemográfico y una parte específica dividida en tres categorías: género, salud sexual y reproductiva y placer. Esta última parte específica es en la que nos centraremos, la cual presenta 37 ítems puntuados bajo una escala Likert de cinco puntos (desde un grado de desacuerdo total hasta un grado de acuerdo total). Se utilizará de forma estructurada, es decir, a todos los participantes se les formularán las mismas preguntas, de la misma forma y en el mismo orden.

Una vez obtenidos todos los permisos ético-legales necesarios para el inicio de la investigación, se procederá a la captación de los participantes. Para ello contactaremos vía e-mail (ANEXO II) con los directores de los institutos de la comarca de Ferrol adjuntando la hoja de información del estudio (ANEXO III) y solicitando que se realice una reunión a la que acudirán los profesores interesados en participar. En la reunión inicialmente resolveremos las dudas que puedan surgirles sobre la finalidad del proyecto y a continuación se les entregará el consentimiento informado (ANEXO IV) a aquellos que finalmente deseen participar, el cual deberán entregar firmado. Posteriormente se entregará el cuestionario a los participantes.

e) Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se realizará un estudio descriptivo de las variables ¹⁵. Las variables cuantitativas se describirán mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación típica y rango), mientras que para las variables cualitativas o categóricas se utilizarán frecuencias absolutas, frecuencias relativas y porcentajes. El resultado se expresará con un intervalo de confianza del 95%, considerándose estadísticamente significativos valores de $p < 0.05$.

Para conocer la relación entre las variables cualitativas o categóricas se empleará el test Chi – Cuadrado o el Test Exacto de Fisher. En el caso de las variables cuantitativas o numéricas se emplearán pruebas paramétricas como el T-Student, o pruebas no paramétricas como el U de Mann – Whitney.

El análisis estadístico se realizará mediante el soporte informático SPSS (“Statistical Package for the Social Sciences”) para Windows en su versión 26 ¹⁹.

Después de analizar los datos se llevará a cabo la interpretación de los resultados obtenidos tratando de vincularlos con las hipótesis de partida. Para ello se realizará una representación gráfica de los resultados mediante la utilización de diagrama de barras.

f) Limitaciones del estudio

Con respecto a las limitaciones, lo que siempre se debe perseguir en un estudio es que sea válido y fiable ¹⁵.

La validez de un instrumento de medida se refiere a la capacidad para medir aquello que deseamos de manera exacta. Si el instrumento que utilizamos no es válido se cometería un error sistemático o sesgo. Para asegurar la validez los instrumentos de medida deben estar calibrados.

La fiabilidad de un instrumento de medida se refiere a la capacidad de realizar mediciones sucesivas que sean similares entre sí. Por lo tanto, un instrumento será fiable cuando es preciso. Para asegurar la fiabilidad y mejorar la precisión se deben obtener mediciones repetidas de la variable estudiada y calcular la media.

En nuestro estudio para la recogida de datos empleamos un cuestionario validado “*Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, género y placer*” (ANEXO I), asegurando que se cumplen los criterios de validez. Por el contrario, nos encontramos con la limitación de que el cuestionario se les entrega en una sola ocasión, por lo que recogeremos datos solamente en un momento determinado.

5.2 FASE CUALITATIVA

5.2.1 Marco teórico: perspectiva teórico - metodológica

En la segunda parte del estudio emplearemos una metodología cualitativa, la cual explora las experiencias de los participantes desde una perspectiva holística, donde el escenario y las personas son consideradas como un todo ²⁰.

De los diversos enfoques que existen en la investigación cualitativa el que consideramos más adecuado para responder a nuestra pregunta de investigación es el fenomenológico. Esta corriente pretende describir las vivencias o experiencias personales de los participantes desde su punto de vista, tal y como ellos las viven ²¹.

Nuestro objetivo es describir las experiencias o dificultades que presentan los padres, madres y/o tutores en el momento de abordar la educación sexual de sus hijos.

5.2.2 Marco empírico

a) Ámbito y periodo de estudio

El estudio se realizará en la comarca de Ferrol, concretamente en los institutos donde se imparta ESO.

La intervención en la población se llevará a cabo durante los meses de septiembre a noviembre de 2020, periodo que podría ampliarse en caso de no conseguir datos suficientes.

b) Muestra del estudio

La población del estudio serán los padres, madres y/o tutores de los alumnos de la ESO pertenecientes a los institutos de la comarca de Ferrol.

El muestreo será de tipo no probabilístico, concretamente el muestreo a criterio o intencional ¹⁵. Este tipo de muestreo nos permite elegir directamente o intencionadamente los individuos que mejor se adaptan a nuestro estudio aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

Para determinar el tamaño de la muestra se empleará el concepto de saturación teórica ¹⁷, es decir, en el momento en el que la información que se recoge es redundante y no aporta nueva información el fenómeno está suficientemente descrito y no es necesario incluir nuevos sujetos al estudio.

Inicialmente contactaremos con 18 padres, madres y/o tutores de alumnos de ESO, concretamente 4 familias de Ferrol y 4 de Narón; por presentar estas un mayor número de población; 2 familias de Fene, Mugardos y Cedeira y 1 familia de Ares, Neda, Valdoviño y San Sadurniño.

- **Criterios de inclusión:**

- Padres, madres y/o tutores legales de alumnos/as pertenecientes a ESO de los institutos seleccionados.
- Padres, madres y/ tutores legales de alumnos/as pertenecientes a ESO que deseen participar tras recibir la hoja de información del estudio.
- Padres, madres y/o tutores legales de alumnos/as pertenecientes a ESO de los institutos seleccionados que firmen el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Padres, madres y/o tutores legales de alumnos/as pertenecientes a otros institutos.
- Padres, madres y/o tutores legales de alumnos/as pertenecientes a los IES seleccionados que no deseen participar tras recibir la hoja de información del estudio.
- Padres, madres y/o tutores legales que no firmen el consentimiento informado.

c) Entrada al campo de investigación

Para acceder a la población nos pondremos en contacto vía e-mail (*ANEXO II*) con los directores de los institutos seleccionados, en el cual adjuntaremos la hoja de información del estudio (*ANEXO III*) y solicitaremos que los padres, madres y/o tutores interesados se pongan en contacto con nosotros. Posteriormente, se realizará una reunión donde acudirán los directores de los centros educativos y los

participantes interesados, con la finalidad de informar personalmente del estudio y resolver posibles dudas que puedan surgirles.

d) Posición del investigador. Sesgos potenciales

Como alumna de 4º curso del Grado en Enfermería, soy consciente de que las ETS constituyen un problema grave y común de salud pública en los adolescentes, lo que ha sido contrastado tras la revisión bibliográfica.

Mi papel como investigadora consistirá en servir de guía para realizar las entrevistas a los participantes estimulando la participación del entrevistado de una forma neutral.

Los sesgos son errores sistemáticos introducidos en el diseño del estudio, tanto en el proceso de selección de la muestra como en la recogida de información, que lleva a estimaciones erróneas del resultado ¹⁶.

En nuestro estudio podremos encontrarnos una serie de sesgos:

- Descartar la inclusión de participantes que puedan aportar información relevante.
- Descartar preguntas durante las entrevistas que puedan aportar información nueva o relevante.

e) Recogida de datos

Para la recogida de datos se utilizarán entrevistas semiestructuradas ²², técnica que permite recoger datos referidos a conocimientos, explicaciones, hechos o personas que tienen relevancia para la investigación. A diferencia de otro tipo de entrevistas, las entrevistas semiestructuradas presentan un eje sobre la que discurre la conversación a la vez que aceptan un cierto grado de flexibilidad, ya que se parte de una serie de preguntas prefijadas, pero no excluye la posibilidad de que se generen nuevas preguntas en función de las necesidades del estudio.

Para la realización de las entrevistas citaremos a los padres, madres y/o tutores en un espacio habilitado por el instituto de educación secundaria obligatoria, el cual tendremos que solicitar anteriormente con un margen prudente.

Las entrevistas comenzarán en septiembre de 2020 y durarán hasta noviembre de 2020. Cada entrevista tendrá una duración aproximada de treinta minutos, pudiendo alargarse lo necesario en cada caso particular. Se llevarán a cabo en un espacio habilitado solamente para ello, creando un ambiente íntimo de confianza y comodidad entre el entrevistado y la entrevistadora. Como investigadora realizaré preguntas teniendo siempre presente el objeto de estudio, de forma que los participantes puedan tener cierta libertad para responder.

La participación en el estudio será totalmente voluntaria, siendo imprescindible firmar previamente el consentimiento informado (*ANEXO IV*). Dicho consentimiento no es vinculante, es decir, cada participante tendrá libertad de retirar su colaboración en el estudio en el momento que lo desee.

Adjuntamos la entrevista (*ANEXO V*) que realizaremos, incluyendo las preguntas prefijadas, susceptibles de posibles cambios que acepte el estudio.

Para el registro de las entrevistas se utilizará la grabación de voz. También utilizaremos notas de campo, donde anotaremos por escrito las variaciones que consideremos más destacadas en la expresión verbal y no verbal (cambios de tono, gestos, actitudes...).

Posteriormente se realizará la transcripción de las entrevistas, esta debe ser anónima y no debe reflejar ninguna información o datos de los participantes. Se custodiarán las grabaciones hasta que finalice el estudio, momento en el que se procederán a destruirse.

f) Análisis de datos

El análisis de datos es un proceso largo y complejo en el cual se pretende identificar la esencia del fenómeno de estudio ¹⁷, realizando un análisis en profundidad de los elementos, sucesos o momentos más relevantes obtenidos a través de las entrevistas con los participantes y las notas de campo.

En la investigación cualitativa el análisis de los datos avanza al mismo tiempo que se recoge información, de manera que le permite al investigador acceder de nuevo

al campo si lo necesita. Una vez seleccionada y registrada la información se deben analizar e interpretar los datos.

El análisis de los datos en investigación cualitativa conlleva una serie de pasos o fases ²³:

- 1) Obtener la información. Se realizará a través de la realización de entrevistas semiestructuradas y el registro de notas de campo.
- 2) Capturar, transcribir y ordenar la información. Las entrevistas se registrarán de modo electrónico (grabación de voz) y las notas de campo en un papel mediante notas manuscritas. Toda la información obtenida debe ser transcrita en un formato perfectamente legible.
- 3) Codificar la información. Codificar consiste en agrupar la información obtenida en categorías que concentran temas, ideas, conceptos, estados o eventos similares que haya descubierto el investigador, o las fases dentro de un proceso.
- 4) Integrar la información. Relacionar las categorías obtenidas anteriormente entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación.

Se realizará el análisis de los datos con el programa informático Atlas.Ti ²⁴, el cual permite grabar las entrevistas, transcribirlas y codificar los resultados. Además, se elaborará un informe donde se incluyan las características de las entrevistas, así como las conclusiones obtenidas.

g) Limitaciones del estudio

En el momento de realizar el estudio nos podemos encontrar con una serie de limitaciones:

- El problema más relevante que podemos encontrarnos al realizar el estudio de investigación, es que los padres, madres y/o tutores no deseen participar en el estudio. Si nos encontramos con esta situación debemos buscar otros participantes que sí deseen participar.

- También podemos encontrarnos un error en el análisis de los datos, concretamente del lenguaje no verbal en la transcripción de las entrevistas.

h) Criterios de calidad en investigación cualitativa

Guba y Lincoln (1985) ²⁵ establecen una serie de criterios de calidad como aspectos claves para asegurar la calidad de la investigación cualitativa (TABLA I):

| CRITERIO | DEFINICIÓN | PROCEDIMIENTOS |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CREDIBILIDAD (validez interna) | Valor de verdad de la investigación, en términos de ser creíble | <ul style="list-style-type: none"> – Explicar la recogida de datos. – Observaciones extensas e intensivas. – Reconocer los sesgos del investigador. – Mezclar recolección e interpretación de datos. |
| TRANSFERIBILIDAD (validez externa) | Grado de aplicación de los resultados del estudio a otros sujetos y/o contextos | <ul style="list-style-type: none"> – Controlar y explicar el tipo de muestreo elegido. – Describir exhaustivamente sujetos y contextos. |
| DEPENDENCIA (fiabilidad) | Estabilidad de los datos | <ul style="list-style-type: none"> – Identificar el rol del investigador. – Realizar descripciones minuciosas de los informantes. – Describir técnicas de análisis y recogida de datos. |
| CONFIRMABILIDAD (objetividad) | Neutralidad del investigador | <ul style="list-style-type: none"> – Recoger registros concretos, transcripciones textuales, citas directas. – Comprobar los supuestos con los participantes. – Explicar la posición del investigador. |

Tabla I. Criterios de calidad

6. PLAN DE TRABAJO

Este estudio se llevará a cabo en 6 fases, en un periodo de 15 meses, desde enero de 2020 hasta marzo de 2021. En los cinco primeros meses se llevará a cabo la elaboración del proyecto y en los diez restantes la investigación.

Las actividades que se realizarán durante este periodo se muestran en la siguiente tabla (TABLA II):

| FASE | ACCIONES | 2020 | | | | | | | | | | | | 2021 | | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|---|---|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | |
| Fase 0 | Planteamiento del problema | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Formulación de la pregunta de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase 1 | Búsqueda bibliográfica | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Formulación de hipótesis y objetivos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase 2: Diseño del estudio | Elección del diseño del estudio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elección de los participantes del estudio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elección de los métodos de recogida de datos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase 3: Preparación para entrar al campo | Petición de permisos ético - legales | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Contacto con los institutos: envío de la hoja de información | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase 4: Entrada al campo | Reunión en los institutos con los participantes | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entrega y recogida de C.I | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Fase 5: Recogida y análisis de datos | Entrega y recogida de cuestionarios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Entrevistas a padres, madres y/o tutores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Transcripción de las entrevistas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Análisis e interpretación de los datos recogidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase 6: Cierre de la investigación | Conclusiones del estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elaboración del informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Inicio del proceso de difusión de resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tabla II. Plan de trabajo

7. ASPECTOS ÉTICOS

Para llevar a cabo esta investigación se respetarán todos los aspectos éticos - legales relacionados con el ámbito de la investigación, en concreto, con la investigación de seres humanos.

El marco ético principal del que parte nuestro estudio es el cumplimiento de los principios básicos elaborados a partir del Informe Belmont (1978), en el que se incluyen: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Para ello se realizará siguiendo lo citado en el Código de Nuremberg (1947) y la Declaración de Helsinki (Finlandia, 1964) para la investigación médica en seres humanos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) ²⁶.

En primer lugar, para cumplir estos principios se solicitará permiso al Comité Autonómico de Ética de la Investigación Clínica de Galicia (CAEIG) ²⁷ (ANEXO VI), acompañado del documento del compromiso del investigador/a principal (ANEXO VII), donde se refleja el compromiso a respetar las normas ético-legales.

Cuando se han obtenido todos los permisos necesarios para realizar el estudio se procederá a la intervención con los participantes. Se les hará llegar la hoja de información del estudio (ANEXO III) explicando detalladamente sus características, asegurándonos que todos los participantes entienden claramente el objeto del estudio. Por si esto no fuese así se les proporcionará a los participantes un e-mail del investigador principal y se convocará una reunión para aclarar las dudas que puedan surgirles.

Una vez leída la hoja de información, todos los participantes deberán firmar el consentimiento informado (ANEXO IV), mediante el cual se garantiza su confidencialidad en todo momento según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal ²⁸.

Los cuestionarios y las grabaciones de las entrevistas se realizarán guardando el anonimato, no tendrán ningún tipo de anotación que pueda identificar al participante y se procederá a destruirlos tras el análisis de los datos.

Por último, es importante destacar la ausencia de cualquier tipo de remuneración económica a los participantes, ya que se trata de una investigación totalmente altruista.

Educación sexual en adolescentes: ¿es necesaria la actuación del personal de enfermería para prevenir ETS? Proyecto de investigación.

8. PLAN DE DIFUSION DE RESULTADOS

Una vez obtenidos los resultados del estudio, trataremos de darlos a conocer a través de su difusión. Buscaremos distintas formas de divulgación para hacerlos públicos y alcanzar un cierto grado de visibilidad.

➤ **Colectivos de interés:**

Se difundirán los resultados a los diferentes colectivos de interés:

- Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña
- Centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO)
- Enfermeras/os de Atención Primaria y de Pediatría

➤ **Revistas científicas:**

Enviaremos peticiones de publicación a revistas tanto a nivel nacional como internacional.

Para la selección de revistas en las que queramos publicar, tendremos en cuenta la temática y el factor de impacto de las mismas. El factor de impacto (FI) es un instrumento que mide con qué frecuencia se ha citado una revista, con el fin de comparar y evaluar la importancia de una revista científica, estableciendo un ranking donde se reflejan las revistas más relevantes en ese momento. Este ranking se divide en cuatro cuartiles (Q), siendo las revistas con el FI más alto las que estarán en el primer cuartil y las que tengan un FI más bajo en el cuarto cuartil. Para elegir las revistas nos guiaremos por los listados del Journal Citation Reports (JCR) ²⁹.

A continuación, se muestran las revistas seleccionadas para la difusión de resultados (TABLA III):

| REVISTA | ISSN | JCR | Q |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|-------|----|
| Sex-Education-Sexuality Society and Learning | 1468-1811 | 1,479 | Q3 |
| American Journal of Nursing (AJN) | 0002-936X | 1,355 | Q2 |
| Journal of Pediatric Nursing - Nursing Care of Children & Families | 0882-5963 | 1,563 | Q2 |

Tabla III. Revistas nacionales e internacionales según el FI

En España existen otras revistas de interés en enfermería a las que difundiremos nuestros resultados:

- Enfermería Global
- Rol de Enfermería
- Index de Enfermería

➤ **Congresos y conferencias:**

Además, se pretende acudir a conferencias y congresos para difundir los resultados a colectivos interesados en la temática.

A continuación, se muestran los congresos a los que interesa difundir los resultados del estudio (*TABLA IV*):

| NIVEL DE DIFUSIÓN | CONGRESOS |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NACIONAL | <ul style="list-style-type: none"> • Congreso de Asociación Española de Enfermería Pediatría (AEEP) • Congreso de la Sociedad Española de Contracepción (SEC) |
| INTERNACIONAL | <ul style="list-style-type: none"> • Congreso de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) & XII Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología (Ciudad de México) |

Tabla IV. Congresos

9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

9.1 RECURSOS NECESARIOS

Para llevar a cabo la investigación, se necesita una inversión económica que se destinará a financiar aquellos recursos necesarios para su desarrollo.

En la siguiente tabla se muestran los recursos necesarios para el estudio, en relación con su coste económico (TABLA V):

| RECURSOS | DESCRIPCIÓN | GASTO |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFRAESTRUCTURAS | | |
| Espacio para recogida de cuestionarios y realización de entrevistas | Será cedido por los centros educativos | 0 euros |
| RECURSOS HUMANOS | | |
| Investigadora principal | - | 0 euros |
| RECURSOS INFORMÁTICOS | | |
| Programa informático Atlas.Ti | Programa utilizado para análisis de datos cualitativos | 75 euros |
| RECURSOS MATERIALES | | |
| Material fungible | Libreta, bolígrafos, folios, grabadora, folios, carpetas, tinta de impresión | 150 euros |
| Material inventariable | Ordenador, USB, grabadora | 542 euros |
| OTROS GASTOS | | |
| Gastos por desplazamiento a los institutos | Combustible | 200 euros |
| Inscripciones a congresos y gastos derivados de la asistencia | Cuota por la inscripción, gasto por desplazamiento y manutención | 1.800 euros |
| TOTAL | | 2.767 euros |

Tabla V. Presupuesto del estudio

9.2 POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN

Para poder desarrollar el proyecto, se realizó una búsqueda de posibles fuentes de ingresos (subvenciones, becas y ayudas) y posteriormente se solicitará financiación a algunas entidades tanto autonómicas como nacionales en función de los requisitos del equipo al inicio de la investigación:

- **Ayudas para la investigación por la UDC:** La Universidad da Coruña convoca anualmente ayudas a la investigación con diferentes cuantías en función de las características del estudio que se realice ³⁰.
- **Subvenciones, bolsas y ayudas de la Diputación de A Coruña:** Convoca anualmente bolsas de investigación para titulados universitarios que residan en la provincia de A Coruña y que deseen realizar un trabajo de investigación. Se solicitará en el área de ciencias de la salud ³¹.
- **Ayudas de la Xunta de Galicia:** Convoca anualmente ayudas en la etapa predoctoral en las universidades gallegas, en los organismos públicos de investigación de Galicia y en otras entidades del Sistema Gallego de I+D+i ³².
- **Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi de la fundación MAPFRE:** Dirigidas a investigadores o equipos de investigación en el ámbito académico y/o profesional para facilitar la realización de proyectos de investigación. La ayuda será otorgada al investigador principal como beneficiario de la misma, o en su petición, a la institución a la que esté adscrito y donde la investigación se esté llevando a cabo, siempre que la ayuda se destine a este fin. La duración de la ayuda será de un año desde la fecha de aceptación y formalización ³³.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Salud de los adolescentes. Organización Mundial de la Salud [internet]. [febr 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
2. Maria DS, Guilamo-RamosV, Jemmott LS, Derouin A, VillarruelA. Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings. Am J Nurs [internet]. 2017 [febr 2020];117(1):42-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513155/>
3. Carrión JR, Blanco CT. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gaceta sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria [internet]. 2012 [march 2020] ;26(6):519-524. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4179735>
4. Almeida, Rebeca Aranha Arrais Santos, Corrêa, Rita da Graça Carvalhal Frazão, Rolim, Isaura Letícia Tavares Palmeira, Hora JMd, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. Revista brasileira de enfermagem [internet]. 2017 [Apr 2020]; 70(5):1033-1039. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501033&lng=en&tlng=en
5. Roldán RR, Castillo SG, Castillo SG. Conocimiento de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención. En: Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP). Intervención en contextos clínicos y de la salud [internet]. 2016 [march 2020]. Pags:89 – 94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5913858>
6. López Á. El desconocimiento de las ITS y la pérdida del miedo al VIH aumentan estas infecciones entre los jóvenes [internet]. 2019 [March 2020]. Disponible en: <https://aedv.es/aumentan-las-its-entre-los-jovenes/>

7. Borrás EV, González BH. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [internet]. 2017 [march 2020]; 16(4):625-634. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000615>
8. Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2016 [internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública - Plan Nacional sobre el Sida; 2018 [febr 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS 2016.pdf>
9. Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción entre los jóvenes españoles (16 - 25 años). Sociedad Española de Contracepción [internet]. 2019 [march 2020]. Disponible en: <http://sec.es/encuesta-nacional-sobre-sexualidad-y-anticoncepcion-entre-los-jovenes-espanoles-16-25-anos/>
10. Apter D. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* [internet]. 2018 [Apr 2020]; 48: 115-127. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152169341730144X?via%3DiHub#!>
11. Breuner CC, Mattson G. Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics* [internet]. 2016 [march 2020]; 138(2). Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84982806359&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=%27%27sex+education%27%27&st2=%27%27adolescent%27%27&nlo=&nlr=&nls=&sid=1b617048fac257ab62229cfb0f839e19&sot=b&sdt=cl&cluster=scopubyr%2c%222019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2c%222017%22%2ct%2c%222016%22%2ct%2bscolang%2c%22English%22%2ct%2c%22Spanish%22%2ct&sl=132&s=%28TITLE-ABS-KEY%28%27%27sex+education%27%27%29+AND+TITLE-ABS-KEY%28%27%27adolescent%27%27%29+AND+TITLE-ABS-KEY%28%27%27infection%27%27%29+AND+TITLE-ABS-KEY%28%27%27parents%27%27%29%29&relpos=82&citeCnt=42&searchTerm=>

Educación sexual en adolescentes: ¿es necesaria la actuación del personal de enfermería para prevenir ETS? Proyecto de investigación.

12. Von E, Quijano L, Paredes M, Obando E. Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Rv. Médica. Sanitas [internet]. 2016 [march 2020]; 19(4): 198-207. Disponible en: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/61/RevTema_Estrategias_educativas.pdf
13. Ashcraft AM, Murray PJ. Talking to Parents About Adolescent Sexuality. *Pediatr Clin North Am* [internet]. 2017 [Febr 2020]; 64(2):305-320. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5517036/s>
14. Wang B, Stanton B, Deveaux L, Li X, Koci V, Lunn S. The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS education and prevention* [internet]. 2014 [march 2020]; 26(6):500-520. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01111771/full>
15. Salamanca A. El aeiou de la investigación en enfermería. 2th edición. Madrid: Fuden; 2018.
16. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiología. 4th edición. Barcelona: Elsevier; 2013.
17. Fernández-Lasquetty B. Introducción a la investigación en enfermería. Madrid: DAE; 2013.
18. Fernández P. Determinación del tamaño muestral. *Fisterra* [internet]. 1996 [march 2020]; 3: 138-14. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>
19. Software IBM SPSS. SPSS Web Site [internet]. [march 2020] Disponible en: <https://www.ibm.com/es-es/analytics/spss-statistics-software>

20. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cualitativa – cuantitativa y redacción de la tesis. 4th edición. Colombia: Ediciones de la U; 2014.
21. Van Manen M. But Is It Phenomenology? Qual Health Res [internet]. 2017 [Apr 2020]; 27(6):775-779. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732317699570>
22. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica [internet] 2013 [April 2020]; 2:162-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
23. Fernández, L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? Butlletí LaRecerca. Nº 6. Universitat de Barcelona. Institut de Ciències de l'Educació. Octubre 2006. Disponible en: <https://www.ub.edu/idp/web/sites/default/files/fitxes/ficha7-cast.pdf>
24. ATLAS.ti: The qualitative data analysis & research software. ATLAS.ti Web site [internet]. [Apr 2020]. Disponible en: <https://atlasti.com/>
25. M. Pla. El rigor en la investigación cualitativa. Atención Primaria [internet]. 1999 [Apr 2020]; 24(5):295-300. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/3+Aten+Primaria+1999.El+Rigor+de+la+Investigaci%C3%B3n+Cualitativa.pdf>
26. Escudero Hermoso V., Quirós Sastre F., Herrero Cembellín M.B., Rodríguez Rodríguez B.L., Rodríguez Rubio A.V., Meneses Jiménez M.T., et al. La ética de la investigación enfermera. Revista Enfermería CyL 2010; 2(2).
27. Sergas. Redes de comités de ética da investigación. 2016 [Apr 2020]; Disponible en: <https://acis.sergas.gal/cartafol/Redes-de-Comites-de-Etica-da-Investigacion>
28. Gorrotxategi Gorrotxategi P. Aspectos éticos de la investigación biomédica. Form Act Pediatr Aten Prim [internet]. 2012 [Apr 2020]; 5;30-9. Disponible en: http://archivos.fapap.es/files/639-762-RUTA/FAPAP1_2012_06.pdf

29. Web of Science. InCites Journal Citation Reports. [Apr 2020]. Disponible en: <https://jcr.clarivate.com/JCRLandingPageAction.action?Init=Yes&SrcApp=IC2LS&SID=H4-uhUDT0nT55mA5ShJL9DXr8lpnlHzZohQkaEJh-aStgnxR2RN2ENfDNZSkBldpe450jLBkDGr3IIPUH7xO4OYscc0OSuQWAWbfvD-WwpRYkX4Gz8e7T4uNI5SUQx3Dx3D-wBEj1mx2B0mykql8H4kstFLwx3Dx3D>
30. Universidade da Coruña. Ayudas a la investigación 2020 [internet]. A Coruña: Universidade da Coruña; Febr 2020 [Apr 2020]. Disponible en: <https://www.udc.es/es/novas/Ayudas-a-la-Investigacion-2020/>
31. Deputación provincial da Coruña. Bolsas [internet]. A Coruña: Deputación provincial da Coruña; Apr 2020 [Apr 2020]. Disponible en: <https://www.dacoruna.gal/cultura/bolsas/#Investigacion>
32. Departamento de Educación, universidad y formación de la secretaría general de universidades. Ayudas para apoyar la etapa predoctoral. Xunta de Galicia; Feb 2020 [Apr 2020]. Disponible en: <http://gain.xunta.gal/artigos/421/axudas+apoio+etapa+predoutoral>
33. Fundación Mapfre. Becas, ayudas y premios. Mapfre; 2020 [Apr 2020]. Disponible en: https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/ayudas-becas-premios/

11. ANEXOS

ANEXO I. CUESTIONARIO PARA LOS PROFESORES

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, GÉNERO Y PLACER

El presente cuestionario pretende explorar temas de sexualidad. Está elaborado con el fin de proveer a la encargada/o de la realización del taller en Afectividad y Sexualidad de la Fundación, los datos necesarios para preparar el taller de acuerdo con las características particulares de este grupo. Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en el momento que así lo desee. Algunas de las preguntas pueden resultar un poco íntimas e incómodas, sobre las cuales tiene la libertad de no contestarlas.

NO escriba su nombre en el cuestionario, la información que suministre es de carácter privado, nadie sabrá lo que ha escrito. Sírvase responder con la mayor sinceridad posible. Si no encuentra una respuesta que refleja lo que desea contestar marque la opción que se asemeje más a su parecer. Los resultados encontrados serán de gran utilidad para mejorar el aprovechamiento del taller. Muchas gracias por su colaboración.

| I Parte: Datos generales y sociodemográficos | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------|---------------------|
| Sexo | () Hombre | () Mujer | Edad | años | |
| Estado civil | () Soltero/a | () Casado/a | () Divorciado/a | () Viudo/a | () Unión libre |
| Centro educativo | | | Asignaturas impartidas | | |
| ¿Ha recibido algún tipo de Educación formal (taller, cursos, charlas, etc) en Sexualidad? | | | () Si | () No | |
| Si su respuesta es afirmativa, ¿dónde la ha recibido? | () Universidad | () Cursos independientes | () Otro | | () Especifique: |
| | | Especifique: | Especifique: | | |

| II Parte: Información sobre conocimientos, actitudes y prácticas. | | Estoy totalmente de acuerdo | Estoy de acuerdo | No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo | Estoy en desacuerdo | Estoy totalmente en desacuerdo |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Sírvese leer cada una de estas frases y/o afirmaciones y marque la respuesta a cada una colocando una "x" en el cuadro correspondiente. Por favor contéstelas de acuerdo con su criterio personal. Se presentan cinco respuestas posibles, en orden son: Estoy totalmente de acuerdo // Estoy de acuerdo // No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo // Estoy en desacuerdo // Estoy totalmente en desacuerdo. | | | | | | |
| Género | | | | | | |
| 1 | La sociedad promueve formas de comportamiento que generan desigualdad entre hombres y mujeres. | | | | | |
| 2 | El género se refiere a las características sociales que se les atribuyen a las mujeres y a los varones. | | | | | |
| 3 | La forma en la que una persona puede expresar su sexualidad está condicionada de acuerdo a si se es varón o se es mujer. | | | | | |
| 4 | Pienso que por naturaleza los hombres tienen más conocimiento que las mujeres en cuanto al tema del placer sexual. | | | | | |
| 5 | Existen formas determinadas de comportamiento para las personas solo por el hecho de ser hombres o mujeres. | | | | | |
| 6 | El instituto maternal hace que la mujer se dedique más que el varón al cuidado de la casa y de los/as hijos/as. | | | | | |
| 7 | Las mujeres deben ser más recatadas en cuanto al tema de la sexualidad. | | | | | |
| 8 | Yo espero que un hombre sea fuerte en la mayoría de las situaciones de la vida. | | | | | |
| 9 | Por su propia naturaleza las mujeres tienden a ser más sumisas. | | | | | |
| 10 | Cuando veo a un hombre comportarse de manera sensible o delicada, yo me cuestiono su orientación sexual. | | | | | |
| 11 | El hombre es más activo al momento de las relaciones sexuales. | | | | | |
| 12 | El hombre es el encargado de la satisfacción sexual femenina. | | | | | |
| 13 | Es importante que en pareja se converse sobre los gustos que cada uno tiene al momento de las relaciones sexuales. | | | | | |
| Salud Sexual y Reproductiva | | | | | | |
| 14 | Pienso que se debe conversar en pareja cual es el método anticonceptivo que se prefiere utilizar. | | | | | |
| 15 | El VIH/SIDA se transmite a través de fluidos corporales como la saliva, el sudor y la orina de la persona infectada. | | | | | |
| 16 | El ciclo menstrual de la mujer sirve exclusivamente para controlar la reproducción en la pareja. | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 17 | Si está dentro de mis posibilidades, antes de utilizar algún método anticonceptivo buscaría asesoramiento con algún médico especialista (ginecólogo). | | | | | |
| 18 | Antes de tener relaciones sexuales con otra persona hay que indagar si ha padecido algún tipo de infección de transmisión sexual. | | | | | |
| 19 | He escuchado hablar sobre los derechos sexuales y reproductivos. | | | | | |
| 20 | Considero que tengo la capacidad de hablar sobre diferentes temas de sexualidad con los/as jóvenes. | | | | | |
| 21 | Enseñar sobre el correcto uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes promueve el inicio de las relaciones sexuales. | | | | | |
| 22 | Usaría el preservativo (condón) como el método más eficaz en la prevención de las infecciones de transmisión sexual. | | | | | |
| 23 | He conversado con mi pareja sobre la salud sexual de ambos. | | | | | |
| 24 | Si se tiene confianza en la pareja no me debería preocupar por las infecciones de transmisión sexual. | | | | | |
| 25 | Antes de tener relaciones sexuales con una persona, converso sobre el uso de algún método anticonceptivo. | | | | | |
| II Parte (continuación): Información sobre conocimientos, actitudes y prácticas. Sírvase leer cada una de estas frases y/o afirmaciones y marque la respuesta a cada una colocando una "x" en el cuadro correspondiente. Por favor contéstelas de acuerdo con su criterio personal. | | Estoy totalmente de acuerdo | Estoy de acuerdo | No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo | Estoy en desacuerdo | Estoy totalmente en desacuerdo |
| Placer | | | | | | |
| 26 | El placer tiene que ver con la capacidad de las personas para disfrutar de sí mismas y con los demás. | | | | | |
| 27 | El placer sexual se obtiene únicamente por media de la penetración. | | | | | |
| 28 | Cuando utilizo el preservativo o condón durante las relaciones sexuales disminuye mi satisfacción sexual. | | | | | |
| 29 | Me gustaría hacer uso de otras fuentes para estimularme sexualmente (utilizar lubricantes, anillos vibradores, entre otras) | | | | | |
| 30 | El único placer que importa es el placer sexual. | | | | | |
| 31 | En las personas adultas (entre los 35 y 50 años), las únicas fuentes de placer que se tienen son las de carácter sexual. | | | | | |
| 32 | Desde las escuelas se debe fomentar programas de promoción y prevención de conductas sexuales saludables. | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 33 | Mis emociones (alegría, enojo, miedo o tristeza) interfieren en mi capacidad de sentir placer sexual. | | | | | |
| 34 | He estimulado mis genitales con el fin de conocer cuales zonas de mi cuerpo me generan más placer. | | | | | |
| 35 | Mis actividades preferidas (por ej: salir con amigos, bailar, leer, entre otros) me generan placer. | | | | | |
| 36 | Las mujeres comúnmente sienten dolor durante la penetración. | | | | | |
| 37 | Un pene grande asegura la satisfacción sexual de la pareja. | | | | | |
| <p>Gracias por tomarse el tiempo de responder a estas afirmaciones. Esperamos que las haya encontrado interesantes y que no se haya olvidado de completar todo el cuestionario.</p> | | | | | | |

ANEXO II. CARTA FORMAL A LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN SECUDARIA OBLIGATORIA**CARTA FORMAL A LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA**

Estimado director/a del centro:

Dña. Laura Pecellín Sánchez, estudiante de 4º curso del Grado en Enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, con DNI: [REDACTED], me pongo en contacto en calidad de investigadora del estudio: *“Educación sexual en adolescentes: ¿es necesaria la actuación del personal de enfermería para prevenir ETS? Proyecto de investigación”*, para solicitar el consentimiento para acceder a su Centro de Educación Secundaria Obligatoria y llevar a cabo el estudio indicado arriba, que cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación Clínica de Galicia, garantizando la confidencialidad de datos, según la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Le adjudico la información referente a dicho estudio, en el caso que usted quiera colaborar le ruego que se ponga en contacto conmigo en el teléfono [REDACTED] o en el correo electrónico [REDACTED] con el fin de concretar los aspectos de la investigación con los que preciso de su colaboración.

Muchas gracias por su colaboración.

En Ferrol, a de de 2020

Fdo: Laura Pecellín Sánchez

ANEXO III. HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE

HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“Educación sexual en adolescentes: ¿es necesaria la actuación del personal de enfermería para prevenir ETS? Proyecto de investigación.”

INVESTIGADOR:

Laura Pecellín Sánchez, estudiante de 4º curso de grado de enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, en la Universidad de la Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar, o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

El estudio tiene dos objetivos principales, por un lado conocer el grado de conocimiento sobre sexualidad que presentan los profesores, y por otro lado, abordar las experiencias y dificultades que presentan los padres, madres y/o tutores al abordar la educación sexual de sus hijos.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque la selección de los participantes se ha realizado siguiendo unos criterios descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Ud. está invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en cubrir un cuestionario o en realizar entrevistas en presencia de la investigadora principal del estudio.

Ud. cubrirá el cuestionario y posteriormente será recogido por el investigador para su posterior análisis.

Las entrevistas se realizarán de septiembre a noviembre de 2020, periodo en el que podremos contactar con usted. Durarán aproximadamente 30 min, tiempo que podrá extenderse en caso necesario y se llevarán a cabo en un lugar habilitado especialmente para ello, asegurando confidencialidad y un ambiente tranquilo. Serán grabadas para su posterior transcripción y análisis.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Su participación en el estudio no implica molestias o inconvenientes.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la necesidad de la implicación del personal de enfermería en la educación sexual de los adolescentes. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016 - 679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 27 de abril de 2016) y en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

La normativa que regula el tratamiento de los datos personales, en todo momento le otorga el derecho de acceder a sus datos, corregirlos, cancelarlos o limitar su tratamiento, así como solicitar su eliminación. También puede solicitar una copia de sus datos o que esta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Así mismo, Ud. tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos cuando considere que algunos de sus derechos no ha sido respetado.

Para ejercer estos derechos Ud. Puede dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos del centro o al investigador/a principal de este estudio en el correo electrónico: ██████████ y/o en el teléfono ██████████.

Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda identificar a los participantes. En caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿Qué ocurrirá con las muestras obtenidas?

Sus datos y las muestras asociadas serán guardados de forma anónima, se recogerán de forma que no refleje ningún dato personal que pueda identificar al participante.

El responsable de la custodia de los datos es Laura Pecellín Sánchez, y serán almacenadas en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, perteneciente a la Universidad de la Coruña, durante el tiempo necesario para terminar el estudio, que son 15 meses, desde enero de 2020 hasta marzo de 2021. Al acabar el estudio las muestras serán destruidas.

Si Ud. accede, estas muestras serán conservadas para futuros estudios de investigación relacionados con el presente, con el mismo responsable y lugar, durante un año y de manera anónima.

Estos estudios deberán ser aprobados por un Comité de Ética de la Investigación oficialmente acreditado para su realización.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por el investigador con fondos aportados por el investigador.

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Aún así, el promotor le reintegrará los gastos de desplazamiento o comidas cuando se produzcan como consecuencia de la participación en el estudio.

Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes. En este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Quién me puede dar más información?

Para obtener más información puede contactar con el investigador/a principal Laura Pecellín Sánchez en el teléfono [REDACTED] o en el correo electrónico [REDACTED].

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO IV. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS/LAS PARTICIPANTES

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Título: "Educación sexual en adolescentes: ¿es necesaria la actuación del personal de enfermería para prevenir ETS? Proyecto de investigación."

Yo,

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me ha entregado, pude conversar con Laura Pecellín Sánchez y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en el momento que lo desee, sin tener que dar explicaciones.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto a la conversación y utilización futura de los datos y/o muestras detalladas en la hoja de información al participante:

- NO accedo a que mis datos y/o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio.
- Sí accedo a que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlo por ningún medio.
- Sí acceso a que los datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

DESEO conocer los resultados de mis pruebas.

NO DESEO conocer los resultados de mis pruebas.

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:

ANEXO V. GUÍA PARA LAS ENTREVISTAS**GUÍA PARA LAS ENTREVISTAS CON LOS PADRES, MADRES Y/O TUTORES**

| | | |
|-------------------------|-----------------------|--------------------|
| Edad | Sexo | Estado civil |
| Nivel de estudios | Nº Hijos en ESO | |

PARTE I: CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA

1. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? ¿Cree usted que todos protegen de ETS?
2. ¿Cree que es necesario el uso de preservativo para mantener sexo oral y sexo anal?
¿por qué?
3. Si toma anticonceptivos hormonales, ¿cree que es necesario usar preservativo?
4. ¿Qué método anticonceptivo le recomendaría a su hijo/a?

PARTE II: RELACIÓN CON SUS HIJOS

5. ¿Cree usted que es necesaria una adecuada comunicación sobre sexo entre padres e hijos/as? ¿Por qué?
6. ¿A qué edad cree que deben sentarse padre/hijo y mantener una conversación sobre sexo?
7. ¿Ha hablado alguna vez con sus hijos/as sobre sexo? Si es así, ¿quién ha sido el que ha tomado la iniciativa?
8. ¿Cuál cree usted que es su principal compromiso como padre, madre o tutor para prevenir ETS y/o evitar conductas sexuales de riesgo en sus hijos/as?
9. ¿Cree usted que aportaría beneficios la atención sanitaria en su hijo/a para la prevención de conductas sexuales de riesgo?
10. ¿Cuál considera la mejor opción para la educación sexual de sus hijos/as: docentes o personal sanitario? ¿Por qué?

ANEXO VI. CARTA DE SOLICITUD CAEIG



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE | Xerencia do Servizo
Galego de Saúde



**CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS
DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA**

D/Dña. Laura Pecellín Sánchez

con teléfono: [REDACTED]

y correo electrónico: [REDACTED]

SOLICITA la evaluación de:

- Estudio nuevo de investigación
- Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
- Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título: "Educación sexual en adolescentes: ¿es necesaria la actuación del personal de enfermería para prevenir ETS? Proyecto de investigación."

Promotor:

- MARCAR si el promotor es sin ánimo comercial y confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas de la Comunidad Autónoma de Galicia (más información en la web de comités)

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos

Educación sexual en adolescentes: ¿es necesaria la actuación del personal de enfermería para prevenir ETS? Proyecto de investigación.

- Investigación clínica con productos sanitarios
- Estudio Posautorización con medicamentos de seguimiento Prospectivo (EPA-SP)
- Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores

Investigadores y centros de Galicia:

Laura Pecellín Sánchez

Y adjunto envío la documentación en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIS, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

En Ferrol, a 30 de abril de 2020.

Asdo.

Red de Comités de Ética de la Investigación

Xerencia Servizo Galego de Saúde

ANEXO VII. COMPROMISO INVESTIGADOR/A PRINCIPAL**COMPROMISO DEL/LA INVESTIGADOR/A PRINCIPAL**

D/D^a: Laura Pecellín Sánchez

Hace constar que conocer el protocolo de estudio:

Título: "Educación sexual en adolescentes: ¿es necesaria la actuación del personal de enfermería para prevenir ETS? Proyecto de investigación."

- Que el estudio citado respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.
- Que participará como investigador principal del estudio.
- Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales.
- Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último.
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización.
- Que los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En Ferrol, a de de

Laura Pecellín Sánchez

Asdo.

Educación sexual en adolescentes: ¿es necesaria la actuación del personal de enfermería para prevenir ETS? Proyecto de investigación.

ANEXO VIII. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

| BASE DE DATOS | FECHA DE CONSULTA | PALABRAS CLAVE | LÍMITES | RESULTADO BÚSQUEDA | ARTICULOS UTILIZADOS |
|-----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| PUBMED | Febrero | ("infection" [Mesh] AND "sex education" [Mesh] AND "adolescent" [Mesh]) | Últimos 5 años Idiomas: inglés y español | 128 | 2 |
| DIALNET | Febrero - Marzo | "adolescente" AND "conducta sexual" AND "infecciones transmisión sexual" | Años: 2010 - 2019 Idioma: inglés y español | 47 | 2 |
| PUBMED | Febrero | ("Parents" [Mesh] AND "sex education" [Mesh] AND "adolescent" [Mesh]) | Últimos 5 años Idiomas: inglés y español | 52 | 1 |
| COCHRANE | Marzo | "adolescent" AND "sexual behavior" AND "parents" AND "infection" | Años: 2014 - 2019 | 60 | 1 |
| SCOPUS | Marzo | (TITLE-ABS-KEY sex education) AND (TITLE-ABS-KEY adolescent) AND (TITLE-ABS-KEY infection) AND (TITLE-ABS-KEY infection) | Años: 2016 - 2019 Idioma: español e inglés | 100 | 1 |
| SCIELO | Abril | ("sexually transmitted diseases") AND ("adolescent") AND ("sex education") | Años: 2016-2019 Idioma: español e inglés | 16 | 1 |