



GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2019 - 2020

TRABAJO FIN DE GRADO

**Efectividad de una intervención enfermera
sobre educación sexual en adolescentes de
institutos de A Coruña**

Nuria Zas López

Directora: María del Carmen Grandío Ferreiro

Junio 2020

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A CORUÑA

UNIVERSIDAD DE A CORUÑA

Agradecimientos

A mi familia por apoyarme y ayudarme en todo momento.

A David por enseñarme tanto y animarme a hacer todo lo que me proponga.

A mis amigas, Lucia y Fátima, por estar siempre.

A mis compañeros de promoción, por estos 4 años llenos de experiencias.

Y sobre todo gracias a Maica, por guiarme y mostrarme todo lo que puede dar esta profesión.



Efectividad de una intervención enfermera sobre educación sexual en adolescentes de institutos de A Coruña by Nuria Zas López is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Índice

Resumen	4
Resumo	5
Abstract.....	6
1. Introducción	7
2. Objetivos e hipótesis.....	14
2.1 Objetivo principal.....	14
2.2 Objetivos específicos	14
2.3 Hipótesis nula (H0).....	15
2.4 Hipótesis alternativas (H1)	15
3. Justificación	15
4. Metodología	17
4.1 Búsqueda bibliográfica	17
4.2 Tipo de diseño.....	18
4.3 Ámbito de estudio.....	18
4.4 Población de estudio	19
4.5 Periodo de estudio	20
4.6 Variables	21
4.7 Desarrollo del proyecto	21
4.8 Pruebas, procesos y métodos de análisis de datos	28
5. Limitaciones y beneficios.....	29
5.1 Limitaciones	29
5.2 Beneficios.....	30
6. Cronograma.....	30
7. Memoria económica	31
8. Consideraciones éticas.....	31
9. Plan de difusión de resultados.....	32
Bibliografía.....	33
Anexos.....	37

Índice de figuras

Figura 1. Gráfica evolución víctimas de violencia de género por edades. .	9
Figura 2. Influencias en el comportamiento adolescente.	10
Figura 3. Porcentaje de casos de VIH en España por edades.	11
Figura 4. Tasa de Chlamydia Trachomatis en España por edades.	12
Figura 5. Flujo de búsqueda bibliográfica.	17
Figura 6. Esquema desarrollo estudio cuasiexperimental pre-post.....	18
Figura 7. Gráfico población adolescente en A Coruña.....	20

Índice de tablas

Tabla 1. Número de programas de educación en sexualidad que demostraron tener impacto en el comportamiento sexual.	13
Tabla 2. Cronograma desarrollo del proyecto.....	30
Tabla 3. Memoria económica.....	31
Tabla 4. Plan de difusión de resultados.....	32

Índice de acrónimos

BOE	Boletín Oficial del Estado.
CEI	Comité Ético de Investigación.
CI	Consentimiento Informado.
d	Precisión.
DIU	Dispositivo Intrauterino.
DOG	Documento Oficial de Galicia.
EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria.
ESO	Educación Secundaria Obligatoria.
HUAC	Hospital Universitario de A Coruña.
I	Número Índice.
IGE	Instituto Galego de Estadística.
INE	Instituto Nacional de Estadística.
ITS	Infección de Transmisión Sexual.
JRC	Journal Impact Factor Calculation.
LOPD	Ley Orgánica de Protección de Datos.
N	Población.
n	Muestra.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
p	Proporción.
R	Proporción esperada de pérdidas.
RIC	Repercusión Inmediata Cuiden.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SPSS	Statistical Package for Social Sciences.
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Resumen

Introducción: La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. En esta etapa se produce un desarrollo a todos los niveles, incluida la sexualidad. En este aspecto, la educación sexual consiste en un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. Incluir la educación sexual dentro de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sería adecuado ya que con estas medidas lo que se consigue es mejorar, al fin y al cabo, la salud sexual y esta se encuentra dentro de las competencias enfermeras.

Objetivo: Valorar la efectividad de la intervención en todas las esferas de la sexualidad del adolescente.

Metodología: Se desarrolla un estudio cuasi-experimental pre-post en los institutos de A Coruña. El proyecto consiste en una intervención comparando el aumento de conocimiento y los cambios en las conductas de los adolescentes antes y después de la intervención.

Limitaciones: No siempre se puede aislar que el efecto obtenido sea debido a la propia intervención. Además, se puede encontrar la negativa a participar por parte de las familias o de los centros. Y el tipo de análisis estadístico puede dificultar la extracción de conclusiones sobre la efectividad de la intervención.

Beneficios: Conocer las necesidades en cuanto a salud sexual que tienen los adolescentes. Así mismo, será posible lograr un aumento en el conocimiento de los participantes y una modificación de las conductas de riesgo.

Palabras Clave: Intervención de enfermería, educación sexual, salud sexual y adolescentes.

Resumo

Introdución: A adolescencia defínese como o período de crecemento e desenvolvemento humano que se produce despois da nenez e antes da idade adulta, entre os 10 e os 19 anos. Nesta etapa prodúcese un desenvolvemento a todos os niveis, incluída a sexualidade. Neste aspecto, a educación sexual consiste nun enfoque culturalmente relevante e apropiado á idade do participante, que ensina sobre o sexo e as relacións interpersoais a través do uso de información cientificamente rigorosa, realista e sen prexuízos de valor. Incluír a educación sexual dentro da promoción da saúde e a prevención da enfermidade, sería adecuado xa que con estas medidas o que se consegue é mellorar, á fin e ao cabo, a saúde sexual e esta atópase dentro das competencias enfermeiras.

Obxectivo: Valorar a efectividade da intervención en todas as esferas da sexualidade do adolescente.

Metodoloxía: Desenvólvese un estudo case-experimental pre-post nos institutos da Coruña. O proxecto consiste nunha intervención comparando o aumento de coñecemento e os cambios nas condutas dos adolescentes antes e despois da intervención.

Limitacións: Non sempre se pode illar que o efecto obtido sexa debido á propia intervención. Ademais, pódese atopar a negativa para participar por parte das familias ou dos centros. E o tipo de análise estatística pode dificultar a extracción de conclusións sobre a efectividade da intervención.

Beneficios: Coñecer as necesidades en canto a saúde sexual que teñen os adolescentes. Así mesmo, será posible lograr un aumento no coñecemento dos participantes e unha modificación das condutas de risco.

Palabras chave: Intervención de enfermería, educación sexual, saúde sexual e adolescentes.

Abstract

Introduction: Adolescence is defined as the period of human growth and development that occurs after childhood and before adulthood, between the ages of 10 and 19. During this phase, there is development at all levels, including sexuality. In this regard, sex education provides a culturally relevant and age-appropriate approach to teaching about sex and relationships through the use of scientifically rigorous, realistic and nonjudgmental information. Including sex education within health promotion and disease prevention would be appropriate, as these measures do, after all, improve sexual health and are within the competence of the nurses.

Target: Evaluate the effectiveness of the intervention in all areas of adolescent sexuality.

Methodology: A quasi-experimental pre-post study is developed in the high schools of A Coruña. The project consists of an intervention comparing the increase in knowledge and changes in adolescent behaviour before and after the intervention.

Limitations: It is not always possible to isolate that the effect obtained is due to the intervention itself. Additionally, it is possible to find the refusal of families or schools to participate. Moreover, the type of statistical analysis may make it difficult to draw conclusions about the effectiveness of the intervention.

Benefits: Know the sexual health needs of adolescents. It will also be possible to achieve an increase in participants' knowledge and a modification of risk behaviours.

Key terms: Nursing intervention, sexual education, sexual health and adolescents.

1. Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.”¹ En España, según los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística² (INE), residen un total de 4.813.817 adolescentes en todo el país, lo que supone un 10,23% de la población española en el año 2019. Durante esta etapa son muchos los cambios que suceden a todos los niveles, como por ejemplo la sexualidad, la cual “abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.”³ Se trata de un aspecto central de la vida que abarca a todas las dimensiones, desde físicas a psicosociales pasando por socioculturales o espirituales. Por ello, se comienza a contemplar en este momento la educación sexual que la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) define como “un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. La educación en sexualidad brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad”⁴.

Actualmente, la educación sexual se enfoca con una visión global contemplando cada una de sus partes y otorgándoles importancia a todas y cada una de ellas.

En la gran mayoría de los programas de educación sexual se intentan lograr los siguientes objetivos⁴:

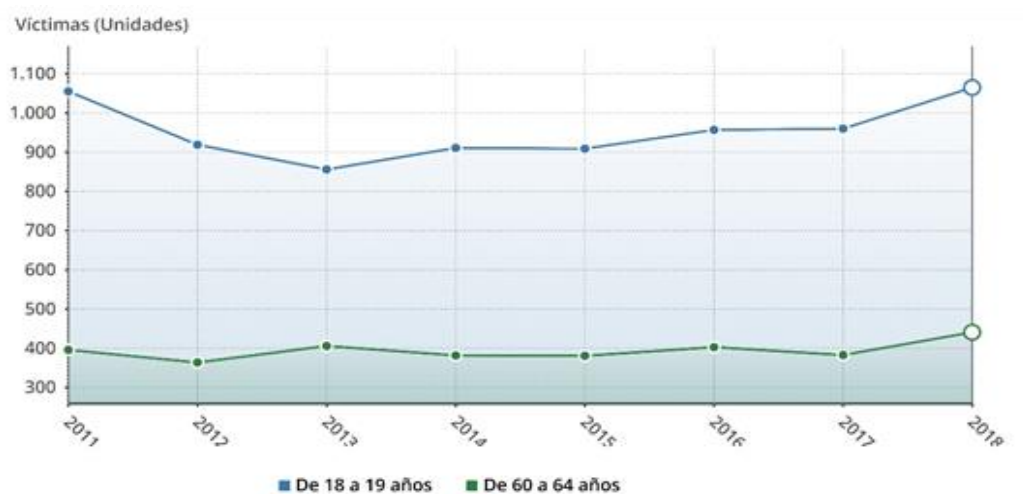
- Enriquecer el conocimiento y la comprensión.

- Explicar y aclarar sentimientos, valores y actitudes.
- Desarrollar o fortalecer competencias.
- Fomentar y sustentar un comportamiento orientado a la reducción del riesgo.

La educación sexual proporciona un aprendizaje importante sobre todos estos aspectos⁴:

- Crecimiento y desarrollo.
- Anatomía y fisiología sexual.
- Reproducción, embarazo y parto.
- Contracepción.
- Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) e Infección de Transmisión Sexual (ITS)
- Vida familiar y relaciones interpersonales.
- Cultura y sexualidad.
- Empoderamiento en derechos humanos, no discriminación, igualdad y roles de género.
- Comportamiento sexual, diversidad sexual.
- Abuso sexual, violencia basada en el género y prácticas nocivas.

Con respecto a estos últimos puntos, es necesario que los adolescentes sean conocedores de la realidad en cuanto a la violencia de género y conozcan los datos que la representan. En el año 2019 fallecieron por esta causa 55 mujeres. Los casos en la población de entre 18 y 19 años de edad aumentaron un 10,9%⁵. La población adolescente es el futuro de la sociedad, y en sus manos está reconocer estas conductas como dañinas y poder cambiarlas.

Figura 1. Gráfica evolución víctimas de violencia de género por edades.

Fuente: Agencia de datos-Editado por Eurpoa Press. Violencia de género - datos y estadísticas 2020.

Teniendo en cuenta este abordaje, podemos valorar como se contempla a nivel estatal la educación sexual dentro del marco y competencias docentes.

En la *Ley orgánica 2/2010 del 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*⁶, la educación sexual se contempla como objetivo de los poderes públicos y refiere que la información y la educación afectivo sexual y reproductiva ha de ir incluida en los contenidos formales del sistema educativo.

A su vez, en la comunidad autónoma de Galicia, se contempla de manera expresa la educación sexual dentro de las competencias de los poderes públicos en la *Ley DOG (Diario Oficial de Galicia) nº79 2014/4/25*⁷. De esta manera se recoge la necesidad de establecer campañas informativas efectivas para garantizar así el acceso por parte de la población gallega a todos los conocimientos necesarios para mantener conductas sexuales seguras.

Entre algunas de las aportaciones destacadas a este respecto, en abril de 2016 la Xunta de Galicia emite un documento, una guía: "*Protocolo Identidade de Xénero*"⁸ que refiere todos los puntos a tratar a nivel de identidad de género en las escuelas para así procurar una mejora de las

situaciones que se puedan producir en las aulas manteniendo a los alumnos bien informados en cuanto a identidad de género y de esta forma se pretende garantizar la igualdad y la no discriminación.

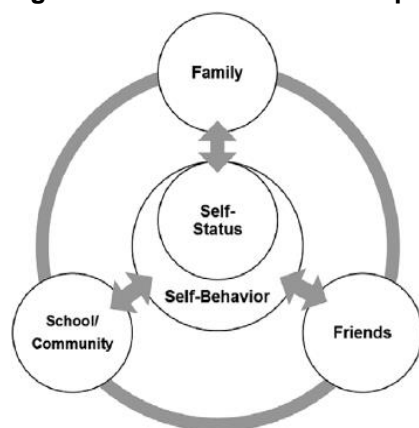
Queda claro pues que, tanto a nivel estatal como autonómico, se respalda explícitamente que exista educación y formación para el alumnado en materia de sexualidad.

Los estudios nos hablan de que cuando hay una sexualidad en seguro y una educación basada en la evidencia se logran reducir los riesgos derivados de las practicas nocivas o del desconocimiento.

Entre los estudios publicados se observa la existencia de factores de riesgo relacionados con la sexualidad, como por ejemplo ITS o embarazos no deseados. En una revisión realizada en cuanto a los casos de aborto por países y edades, se refleja que en España en el año 2011 un 50% de los casos de embarazo de adolescentes de entre 15 y 19 años han terminado en aborto y en el caso de edades comprendidas entre 10 y 14 años, este porcentaje aumenta hasta un 67%⁹.

Para encarar los riesgos en sexualidad es preciso conocer que hay factores que pueden ser positivos o negativos, es decir, según sus características pueden actuar como factor de riesgo o protector. Al hablar por ejemplo sobre el embarazo en la población adolescente encontramos a: la familia, los amigos, la escuela, el propio comportamiento y estatus de cada persona, el estado socioeconómico e incluso factores políticos¹⁰.

Figura 2. Influencias en el comportamiento adolescente.



Fuente: Chung HW, Kim EM, Lee JE. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. J Adolesc 2018;69:180–8.

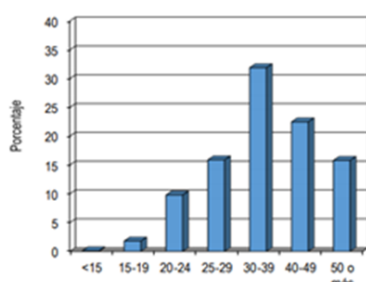
Todos estos interactúan entre sí y generan un riesgo que afecta indirectamente al embarazo no deseado.

La **familia** es un factor determinante en el crecimiento y maduración de cualquier adolescente, afecta directamente a todos los niveles en su desarrollo como persona. Existe evidencia de que aquellos adolescentes que han crecido sin ninguna figura paterna o materna, tienen más posibilidades de tener un embarazo en este periodo de la vida, además también se recoge como factor de riesgo el hecho de que la educación impartida en casa sea de tipo autoritario por parte de los padres. Otro hecho importante es la comunicación en el entorno familiar, mantener una educación basada en la afectividad y el diálogo va a suponer también un factor protector. El último tema a tratar sería el nivel de estudios de los padres y es que en aquellas familias donde es más bajo, se asocia con un mayor número de embarazos no deseados.

Por otro lado, se encuentran el grupo de **amigos**, el círculo de amistades en esta etapa supone un apoyo esencial y por lo tanto un entorno que puede generar gran cantidad de influencias tanto positivas como negativas. En cuanto al tema tratado, algunos estudios refieren que las conductas de riesgo en el ámbito sexual pueden verse promovidas por las actitudes que tenga el entorno más cercano al adolescente y por lo tanto sí que supone un factor de riesgo o protector dependiendo de las conductas promovidas por dicho entorno.

Entre otros datos de gran significancia, están los que hacen referencia a las ITS. Así en España los casos en adolescentes contagiados de VIH en el año 2019 son 62, lo que supone un 2,8% del total¹¹.

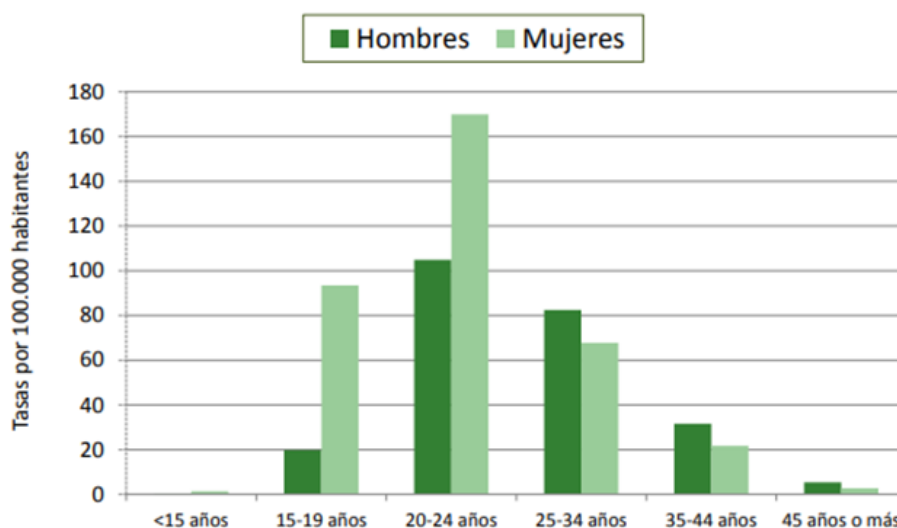
Figura 3. Porcentaje de casos de VIH en España por edades.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019.

Otra de las ITS más comunes, la *Chlamydia trachomatis*, arroja las siguientes cifras: el número de casos en adolescentes es de 1.135 en el año 2017, lo que supone un 11,6%; siendo más elevadas las tasas en mujeres que en hombres¹².

Figura 4. Tasa de Chlamydia Trachomatis en España por edades.



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2017.

De acuerdo con esto y relacionándolo con el tema principal que es la educación sexual, la UNESCO refiere que “La educación en sexualidad (dentro o fuera de los entornos educativos) no aumenta la actividad sexual, los comportamientos sexuales riesgosos ni las tasas de infección por el VIH y otras ITS”¹³. Por lo tanto, debemos considerarla como un factor protector en cuanto a las conductas de riesgo en las relaciones sexuales, de hecho, existen diversos artículos y trabajos de investigación donde se recoge que el hecho de establecer intervenciones o dinámicas sobre educación sexual reducen de manera significativa los casos de embarazo no deseado e ITS.

En la siguiente tabla realizada por la UNESCO se muestran los datos obtenidos en cuanto al inicio de la actividad sexual, la frecuencia, el número de parejas sexuales, el uso de condón, anticonceptivos y los comportamientos de riesgo tras haber impartido educación sexual en diferentes centros y entornos.

Tabla 1. Número de programas de educación en sexualidad que demostraron tener impacto en el comportamiento sexual.

	Países en desarrollo (N=29)	Estados Unidos (N=47)	Otros países desarrollados (N=11)	Todos los países (N=87)	
Iniciación de la actividad sexual					
Retardó el inicio	6	15	2	23	37 %
No tuvo impacto significativo	16	17	7	40	63 %
Adelantó el inicio	0	0	0	0	0 %
Frecuencia de la actividad sexual					
Redujo la frecuencia	4	6	0	10	31 %
No tuvo impacto significativo	5	15	1	21	66 %
Aumentó la frecuencia	0	0	1	1	3 %
Número de parejas sexuales					
Redujo el número	5	11	0	16	44 %
No tuvo impacto significativo	8	12	0	20	56 %
Aumentó el número	0	0	0	0	0 %
Uso del condón					
Aumentó el uso	7	14	2	23	40 %
No tuvo impacto significativo	14	17	4	35	60 %
Redujo el uso	0	0	0	0	0 %
Uso de anticonceptivos					
Aumentó el uso	1	4	1	6	40 %
No tuvo impacto significativo	3	4	1	8	53 %
Redujo el uso	0	1	0	1	7 %
Comportamientos sexuales de riesgo					
Redujo el riesgo	1	15	0	16	53 %
No tuvo impacto significativo	3	9	1	13	43 %
Aumentó el riesgo	1	0	0	1	3 %

Fuente: UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. 2010.

Un dato a destacar, es que la reducción del riesgo en los comportamientos sexuales de prácticas no seguras es de un 53%, además de aumentar el uso del preservativo en un 40% de los casos. Estos datos se relacionan directamente ya que el aumento del uso del preservativo supone a su vez una disminución de las conductas de riesgo.

En la *Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia*¹⁴ según la cual se crea una *Comisión Interdepartamental en Materia de Educación y Salud*, se recoge como una de sus funciones: la coordinación de los diferentes recursos existentes para conseguir una mayor eficiencia en la promoción de la salud en el ámbito educativo. Dentro de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, encontramos la educación y la salud sexual, y estas se encuentran, a su vez, dentro de las competencias enfermeras¹⁵. Tanto en el área de pediatría como en el área obstetro-ginecológica se ve reflejada la salud sexual en los adolescentes como materia de formación y competencia propia. Por lo tanto, la enfermería como profesión deberá contemplar y asegurar dentro de su campo de acción el acceso de los adolescentes a esta información.

Este proyecto consiste en desarrollar una intervención de enfermería para así introducir la educación sexual en las aulas de los institutos de A Coruña. De esta manera se pretende aportar conocimientos basados en la evidencia científica sobre seguridad sexual para poder mejorar la salud sexual de los adolescentes, y además determinar la efectividad y la capacidad de aumento de conocimiento y de cambios de conductas que tiene en los adolescentes la intervención desarrollada. La actividad se centrará en todos los aspectos de la sexualidad, proporcionando así una visión global de ella.

2. Objetivos e hipótesis

2.1 Objetivo principal

Valorar la efectividad de la intervención en todas las esferas de la sexualidad del adolescente.

2.2 Objetivos específicos

- Proporcionar a la población adolescente educación sexual basada en la evidencia científica.
- Valorar el nivel de conocimientos, su aumento y si se producen modificaciones en la conducta de los adolescentes.

- Conocer las necesidades sobre educación sexual que tienen los adolescentes.

Para valorar la efectividad de la intervención elegida, se utilizará un procedimiento de contraste de hipótesis.

2.3 Hipótesis nula (H0)

La intervención no es efectiva, no se observan mejoras en cuanto al incremento de conocimiento y cambios de conducta en la sexualidad de la población adolescente.

2.4 Hipótesis alternativas (H1)

La intervención es efectiva, se observa una mejora significativa en cuanto al incremento de conocimiento y cambios de conductas en la sexualidad de la población adolescente.

3. Justificación

La motivación principal a la hora de realizar este proyecto, surge de la observación de los datos de diferentes estudios en cuanto al estado de la educación sexual y de la sexualidad en la población adolescente. Esto orienta mi pregunta, ¿Qué conductas desarrollan los adolescentes en cuanto a su sexualidad?, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre educación sexual que tienen los adolescentes? Y, sobre todo, ¿Cómo puedo intervenir para mejorarlo?

Se recogen estudios procedentes de Cuba, Portugal y España cuyos datos serán utilizados y tomados como referencia.

Los principales problemas derivados de la no inclusión de este contenido en el curriculum de los institutos son: la escasez de conocimiento y conciencia sobre el cuidado del cuerpo, trastornos en el estado de ánimo, violencia entre grupos de pares y riesgos para la salud¹⁶. Los datos en cuanto a las consecuencias son claros, según un estudio realizado en Portugal publicado en el año 2018¹⁷, un 18% de los adolescentes no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo y dentro de este grupo, un 70%

consideran que es innecesario. Más de dos tercios de la muestra, no han acudido nunca a planificación familiar para recibir información y existe una tendencia a dejar de utilizar el preservativo cuando forman una pareja estable, en estos casos deciden optar por métodos para prevención de embarazo, aunque no prevengan ITS.

Un dato alarmante es que un 9% han referido estar demasiado ebrios para usar preservativo, y es que el consumo de drogas aumenta el número de relaciones sexuales sin ningún tipo de protección y de parejas sexuales. En este caso, un 15,9% han concluido que mantuvieron sexo bajo efectos de alguna droga.¹⁷

Las relaciones sexuales en los adolescentes constituyen una importancia vital porque corren riesgos importantes si no se tienen conocimientos e información previa sobre estos. En un estudio realizado en Cuba durante el año 2016 y publicado en el 2018¹⁸, se ha observado que más de un 60% no recibe ningún tipo de información sobre este tema y por lo tanto se enfrentan a relaciones sin preparación.

La Universidad de Burgos desarrolla un estudio cuasi-experimental¹⁹ donde tanto el grupo control (que no recibía formación en educación sexual) como el grupo experimental (que si recibía formación en educación sexual), mostraron que la experiencia sexual aumentaba de forma significativa en ambos. Y concluye con que la educación sexual no es peligrosa y no incita a mantener relaciones sexuales.

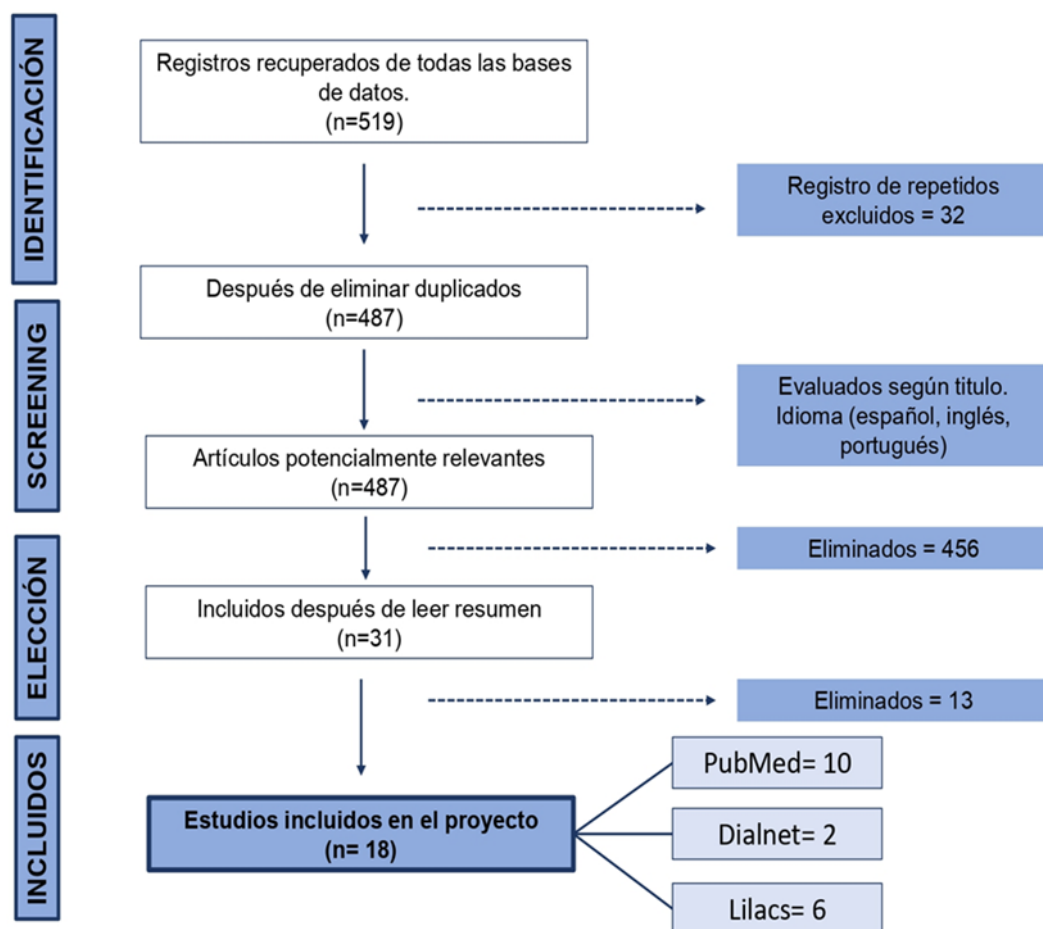
A nivel de la profesión enfermera es importante iniciar un papel activo dentro de la comunidad para poder realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como mejorar el acceso de los adolescentes al centro de salud y aumentar las fuentes directas de información adecuada. Realizar una intervención en la esfera cognitiva permite lograr cambios en la conducta y a todos los niveles para lograr modificaciones en el estilo de vida.

4. Metodología

4.1 Búsqueda bibliográfica

Para adquirir las bases de conocimiento necesarias para el desarrollo de este proyecto de investigación, se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos incluyendo siempre el término de búsqueda “Intervenciones en educación sexual”. Se escoge este enunciado por considerar que incluye más artículos de interés para el desarrollo del trabajo.

Figura 5. Flujo de búsqueda bibliográfica.



Fuente: Elaboración propia.

Se utilizan criterios para la selección de artículos incluidos en la revisión:

- **Año de publicación** (únicamente un artículo es anterior al año 2010, el filtro es aplicado al inicio de la búsqueda.)

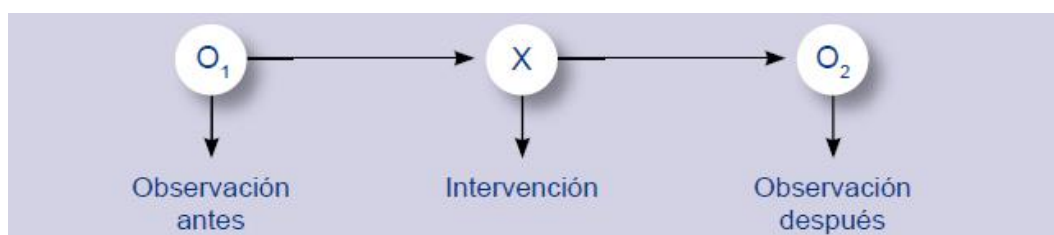
- **Temática** (se incluyen artículos que reflejen la efectividad de una propuesta de intervención, uso de tecnologías en relación con la educación sexual, experiencias y conductas sexuales.)
- **Población de estudio** (artículos centrados hacia intervenciones en población adolescente.)
- **Idioma** (español, inglés y portugués.)

De esta manera se incluyen finalmente un total de 18 artículos para desarrollar las bases fundamentales del proyecto de investigación.

4.2 Tipo de diseño

El tipo de diseño escogido para el desarrollo del proyecto es un *estudio cuasi-experimental pre-post*²⁰.

Figura 6. Esquema desarrollo estudio cuasiexperimental pre-post.



Fuente: Salamanca A. *Fase Metodológica de la Investigación. El A,E,I,O,U la Investig. enfermera. 2º*, Madrid: 2013, p. 161–278.

El grupo para comparar sería el mismo antes y después de haber realizado la intervención educativa. Así pues, se realiza dicha intervención y se valoran los cambios y los efectos que esta produce en la muestra.

4.3 Ámbito de estudio

El ámbito de estudio estaría principalmente compuesto por los institutos de A Coruña donde se realice la intervención, tanto de carácter público como privado o concertado. En la ciudad existen un total de 100 centros educativos²¹ donde se imparte Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato que son los cursos en los que se incluyen adolescentes correspondientes a las edades delimitadas para el desarrollo de la intervención.

4.4 Población de estudio

La población que va a componer la muestra para el estudio, serán los adolescentes de entre 14 y 18 pertenecientes a centros educativos de A Coruña.

Criterios de inclusión:

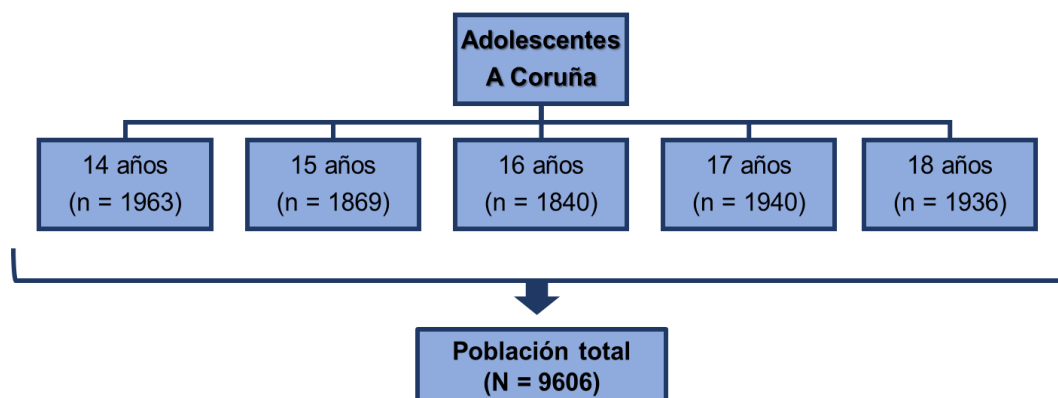
- Población adolescente que estudie en un centro educativo del municipio de A Coruña.
- Edades entre 14 y 18 años (3º y 4º de ESO y 1º y 2º de Bachillerato).
- Tener firmado por parte de sus padres o tutores legales (en caso de ser menor) el consentimiento informado para acudir a la intervención educativa, así como el documento sobre la privacidad y la protección de sus datos.

Criterios de exclusión:

- Población que estudie en centros educativos que no pertenezcan al municipio de A Coruña.
- Edades no comprendidas entre los 14 y los 18 años.
- No tener consentimiento informado ni documento de protección de datos firmados.
- No tener intención de participar en la intervención por decisión propia o de la familia.
- Individuos que inicien la intervención, pero no continúen hasta el final del desarrollo del estudio.
- Tener una barrera idiomática sin posibilidad de ser adaptada.

Cálculo del tamaño muestral:

En la ciudad de A Coruña residen un total de 9.606 adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años²²

Figura 7. Gráfico población adolescente en A Coruña.

Fuente: Elaboración propia. Datos Instituto Galego de Estadística (IGE), 2019.

Sabiendo cual es el total de la población de estudio ($N = 9606$), se decide realizar una determinación del tamaño muestral para comprobar el número de adolescentes necesarios para que dicha muestra sea representativa de la población total. Se establece un nivel de confianza $(1-\alpha)$ 95%, una precisión $d = 3\%$ y una proporción de $p = 0,05$. Con estos criterios se obtiene un tamaño muestral $n = 199$.

Teniendo en cuenta las pérdidas, se decide tomar $R = 15\%$ como proporción esperada de pérdidas y de esta manera se concluye que la muestra necesaria para estar ajustada a las posibles pérdidas sería de un total de **234 adolescentes**.

4.5 Periodo de estudio

Teniendo en cuenta el tamaño muestral de 234 participantes pertenecientes a 2 cursos de ESO (3º ESO y 4º ESO) y 2 cursos de Bachillerato (1º y 2º de Bachillerato), será necesario emplear un tiempo de estudio para poder desarrollar la intervención de unos 2 meses y de esta manera recoger participantes, en principio, de 4 centros educativos, teniendo en cuenta que habrá alumnos que no quieran participar o cursos en los que no se pueda desarrollar la intervención.

Este tiempo se dividirá en 8 sesiones (1 por semana, con un total de 8 semanas) e incluirá una primera sesión de contacto, presentación y encuesta previa. A continuación, en un periodo de 6 semanas se

desarrollarán los temas a tratar con el alumnado y finalmente en una última sesión se realizará la encuesta final de la que se obtendrán los datos para comparar con las encuestas iniciales y así poder valorar la efectividad de la intervención.

4.6 Variables

Las variables a estudio se clasifican en independientes y dependientes.

Variables independientes

Son las que cuyo valor no depende de otra variable. En este proyecto se incluyen en este apartado: edad, sexo, curso actual y nacionalidad. Además de estas variables sociodemográficas, también se incluye como variable independiente la intervención educativa sobre educación sexual desarrollada en cada centro educativo.

Variables dependientes

Como variable dependiente relacionada directamente con la intervención educativa destaca el aumento de conocimiento y desarrollo de nuevas conductas por parte de los alumnos pertenecientes a la muestra. Los resultados del cuestionario serán los elementos que tomarán diferentes valores dependiendo de la variable independiente, en este caso, la intervención desarrollada.

Dentro de los grupos temáticos a valorar en el cuestionario, se encuentran: Anatomía y fisiología, cultura sexual, conocimiento del propio cuerpo; reproducción, embarazo y parto; anticoncepción e ITS; diversidad sexual y vida familiar, y violencia de género y abuso sexual.

4.7 Desarrollo del proyecto

Formación del equipo de investigación

Este equipo estará compuesto principalmente por la desarrolladora del proyecto en sí. No obstante, recibirá ayuda de manera colaborativa por parte del centro educativo que le proporcionarán las instalaciones para desarrollar el proceso de la intervención, así como material (proyector,

pantalla digital, pizarra...). Por otro lado, recibirá la asistencia de la Unidad de investigación del Hospital Universitario de A Coruña (HUAC).

Fases de desarrollo del proyecto de investigación

Una vez formado el equipo principal, se procede a describir los pasos indispensables para que el proyecto pueda desarrollarse:

1. Firma del compromiso de investigador principal. ([Anexo I](#))
2. Validación del cuestionario.
3. Solicitud de permisos éticos necesarios para la puesta en marcha del proyecto. El permiso correspondiente se pedirá al Comité Ético de Investigación ²³ (CEI).
4. Al tratarse de un proyecto en el que se realiza una intervención en contacto con adolescentes, será preciso la solicitud al Ministerio de Justicia del documento que acredite que la persona que desarrolla la investigación está libre de delitos sexuales.
5. A continuación, y una vez el proyecto esté aprobado por el CEI y se disponga del documento que acredite que el investigador está libre de delitos sexuales, se solicitará la participación de los centros disponibles en A Coruña. Vía e-mail se enviará un resumen del proyecto ([Anexo II](#)). Se especificará en todo momento en que consiste el proyecto y sobre todo los contenidos del mismo según las sesiones y el tiempo de duración.
6. Se realizarán reuniones con el personal de dirección y el coordinador de ciclo, en este caso el correspondiente a la ESO y Bachillerato, de los centros interesados. Se tratará de exponer las ideas principales, los objetivos y los beneficios mutuos que aportará el proyecto. En dichos encuentros también se les mostrará el material que se utilizará en las sesiones. Todos los centros que muestren su disposición y acepten colaborar, les será enviado un documento de Consentimiento Informado ([Anexo III](#)) para entregar a los alumnos,

así como la correspondiente información sobre privacidad y protección de datos que serán indispensables para poder participar en el proyecto ([Anexo IV](#)). En todo momento se especificará el carácter voluntario de participación en el estudio.

7. El investigador se comprometerá y así mismo firmará el compromiso de confidencialidad con el centro y el documento de protección de datos según el cual se permitirá hacer fotografías o publicaciones en las redes sociales del centro educativo sobre la actividad desarrollada.
8. La información más concreta y detallada sobre cada sesión será enviada a los docentes de cada curso para explicarles cómo se desarrollará la actividad.

Intervención

La intervención durará en torno a 2 meses y estará dividida en 8 sesiones de 50-60 minutos de duración.

1ª Sesión:

- Presentación del proyecto.
- Cuestionario inicial.

Se llevará a cabo una explicación de los objetivos del proyecto para los alumnos y en que consiste exactamente lo que vamos a desenvolver en los próximos días.

Además, se recogerán los Consentimientos Informados (CI) y los documentos de protección de datos firmados.

Se realizará el cuestionario previo a las intervenciones y una vez finalizado desarrollaremos una sesión donde los participantes muestren sus inquietudes, dudas e intereses sobre el proyecto. En la última pregunta del cuestionario ([Anexo V](#)) se presta un espacio para recoger aportaciones sobre temas a tratar en cuanto a educación sexual, que desarrollaremos a lo largo de las sesiones.

2ª Sesión:

- Anatomía y fisiología.
- Cultura sexual.
- Conocimiento del propio cuerpo.

Esta sesión se centrará en desarrollar la parte de la anatomía de los órganos sexuales y el ciclo menstrual. Además, comentaremos como realizar una adecuada higiene íntima.

Trataremos la cultura en cuanto a la sexualidad y cómo influye en ella y la importancia del autoconocimiento y así como el valor que tiene para las relaciones.

Profundizaremos en las distintas fases de la respuesta sexual humana.

Hablaremos sobre cómo influye la pornografía en los ideales de sexualidad/relaciones sexuales.

Incidiremos en ser conscientes de las diferentes funciones de la sexualidad (identidad, placer y reproducción) y valorar todas ellas por igual. Y valoraremos la dimensión sexual humana como fuente de salud y calidad de vida, así como la riqueza de las diferentes funciones de la sexualidad.

3ª Sesión:

- Reproducción.
- Embarazo y parto.

Desarrollaremos conocimientos sobre cómo es la reproducción humana y sus características. Se tratará de exponer como se produce la fecundación, el embarazo y como se desarrolla el parto.

Resaltaremos la importancia de la decisión de la mujer sobre el momento del parto y cuidados del recién nacido. Hablaremos sobre el contacto piel con piel y la importancia de este para el desarrollo del bebé.

Trataremos de dar un enfoque sobre lo que supone el embarazo a nivel psicológico. La implicación en cuanto a cambios en la persona, y las responsabilidades.

4ª Sesión:

- Anticoncepción.
- ITS

Dedicaremos esta sesión a explicar en qué consisten los anticonceptivos, tipos, efectividad, importancia de su uso y modo de empleo. También hablaremos sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Se mostrarán en la sesión ejemplos para visualizarlos (preservativo, Dispositivo Intrauterino (DIU), anillo vaginal...).

Hablaremos sobre las diferentes ITS que existen, sus riesgos y sobre todo como protegerse frente a ellas.

Trataremos de identificar las conductas sexuales de riesgo y prevenirlas.

5ª Sesión:

- Diversidad sexual
- Vida familiar

En esta sesión intentaremos explicar la riqueza de la dimensión sexual, la identidad sexual y sobre todo incidir en el respeto, la tolerancia y la igualdad.

Identificaremos los diferentes tipos de familias y valorarlos por igual.

Trataremos de descubrir el vínculo emocional incondicional como la principal característica definitoria de la familia.

Reconocer la importancia de la amistad y su carácter recíproco.

Aceptar y valorar la riqueza de la diversidad de biografías sexuales, así como fomentar el respeto, la no discriminación, la igualdad, la autoestima y la toma de decisiones, centrándonos también en los estereotipos de género.

6ª Sesión:

- Violencia de género
- Abuso sexual

Se tratará de conocer el significado de abuso sexual, acoso, agresión y violación; así como adquirir las habilidades sociales necesarias para aprender a prevenirlos o a reaccionar y denunciar en caso de sufrir estas situaciones.

También será importante destacar la historia de la violencia de género, así como su evolución a lo largo del tiempo.

7ª Sesión:

- Diálogo abierto

En esta sesión se tratará de establecer una comunicación funcional con el alumnado participante para resolver dudas, realizar aclaraciones o comentarios.

8ª Sesión:

- Cuestionario final
- Deposición de la información recibida en la red.

En esta última sesión se realizará el cuestionario final que servirá para realizar la correspondiente valoración final de la actividad.

También se explicará el acceso a la información que se depositará en la red.

Por último, se recordará el acceso siempre disponible para dudas, cuestiones o asistencia de cualquier tipo en los centros destinados a la planificación familiar, así como también se proporcionará su contacto y ubicación.

Durante todas las sesiones se destinará un tiempo a resolución de dudas, preguntas. Además, se pedirá la participación activa de los alumnos.

Herramientas de obtención de datos.

Los datos destinados al estudio serán recogidos en cuestionarios antes y después de realizarla intervención ([Anexo V](#)). Estos respetarán en todo momento el anonimato de los participantes de manera que estarán codificados con una letra mayúscula A o B para poder determinar que cuestionarios se realizaron antes (A) de la intervención y cuales después (B). Debido a que los datos serán comparados de manera global no será necesario que el mismo participante tenga un código para comparar los resultados concretos.

Todas las preguntas desarrolladas en el cuestionario, nos ayudarán a evaluar tanto el cambio o mejora en la conducta sexual de los adolescentes, como los conocimientos en cuanto a las temáticas más teóricas desarrolladas en la intervención. Está dividido en 7 apartados: preguntas sociodemográficas; anatomía, fisiología, cultura sexual y conocimiento del propio cuerpo; reproducción, embarazo y parto; anticoncepción e ITS; diversidad sexual y vida familiar; violencia de género y abuso sexual; y educación afectivo sexual. Para el desarrollo del cuestionario se ha realizado una búsqueda sobre encuestas, intervenciones y estudios enfocados hacia la educación sexual en la población adolescente²⁴⁻²⁸.

Para realizar una validación del cuestionario, se realizará una *prueba piloto*²⁹ (*pretest*) con en torno a 30-50 participantes con características similares a la muestra requerida para el estudio. Se valorará: si se utilizan los tipos de preguntas más adecuados, si el enunciado es correcto y comprensible, y si las preguntas tienen la extensión adecuada, si es correcta la categorización de las respuestas, si existen resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas, si el ordenamiento interno es lógico y por último si la duración está dentro de lo aceptable por los encuestados.

Además, se realizará una *validez del contenido*²⁹. De esta manera se valorará si el cuestionario elaborado, y por tanto los ítems elegidos, son indicadores de lo que se pretende medir. Se trata de someter el

cuestionario a la valoración de investigadores y expertos, que deben juzgar la capacidad de éste para evaluar los cambios que produce la intervención en la muestra.

El cuestionario desarrollado es de carácter heterogéneo, ya que se considera relevante no solo las preguntas de adquisición de conocimientos, si no aquellas que muestran las opiniones y conductas previas, así como las modificaciones resultantes que se puedan observar tras la intervención.

4.8 Pruebas, procesos y métodos de análisis de datos

La información obtenida a partir de los cuestionarios será procesada con el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) en su última versión, 26.0. Así se obtendrán los valores de las frecuencias absolutas y los porcentajes derivados de los datos proporcionados por los alumnos incluidos en la muestra. Utilizando el Test de McNemar, en las variables dicotómicas, y el Test Q de Cochran en las de respuesta múltiple, se determinarán las proporciones antes y después de la intervención^{26,30}.

Para calcular la efectividad, lo primero que se hará es determinar la diferencia de los resultados de ambos Test en los 7 apartados del cuestionario antes y después de la intervención. A continuación, se calculará el Número Índice (I) mediante el Método Agregado Simple.

$$\text{Numero Índice (I)} = \frac{\sum \text{proporción antes}}{\sum \text{proporción después}}$$

Si la diferencia entre las proporciones es \geq que el Número índice, se determina que la intervención es efectiva. Si, por el contrario, la diferencia es $<$, la intervención no será efectiva.

Finalmente se calculará el porcentaje de la efectividad.

$$\% \text{ efectividad} = \frac{\text{temas efectivos}}{\text{temas impartidos}} \times 100$$

A mayores, también se utilizará el programa Excel de Microsoft Office para así poder ofrecer datos visuales a través de gráficos, diagramas y tablas mostrando la evolución obtenida por los participantes de la muestra.

5. Limitaciones y beneficios.

5.1 Limitaciones

Se destacan aquellas complejidades derivadas del desarrollo del proyecto.

En primer lugar, la duración de la intervención (aproximadamente 2 meses) conlleva la dificultad de coordinar horarios con el centro educativo y organización dentro del curriculum escolar establecido.

Es posible que existan familias o centros que debido a su opinión crítica hacia el hecho de impartir educación sexual en los institutos rechacen la participación de los alumnos. Es importante describir adecuadamente en que consiste la intervención, el anonimato de los datos y la voluntariedad de la participación.

Destacar también que los estudios cuasi-experimentales de tipo antes-después, comparan el efecto estudiado (en este caso el conocimiento sobre educación sexual, así como los cambios en las conductas sexuales) en los mismos sujetos antes y después de realizar la intervención. No obstante, no siempre se puede aislar que el efecto sea debido a la propia variable independiente (en este caso la intervención), si no que también pueden influir circunstancias externas.²⁰

En los proyectos de investigación encontramos diferentes sesgos: información, selección y confusión. En este estudio destacan: el Efecto Hawthorne, que se corresponde con la respuesta inducida por el conocimiento de los participantes de que están siendo estudiados, la Evolución Natural, que implica que el curso natural puede influir en los datos finales y la Regresión a la media, que es la tendencia de los individuos que tienen un valor muy elevado de una variable a obtener valores más cercanos a la media de la distribución cuando la misma variable se mide por segunda vez o de forma repetida en el tiempo.^{31,32}

5.2 Beneficios

Este tipo de estudio lo que nos va a permitir es conocer las características y comportamientos de los adolescentes, y sobre todo ver que necesidades manifiestan a nivel de salud sexual. Con esta intervención será posible acercar a la población adolescente los conocimientos que precisan sobre educación sexual y de esta manera promover conductas más seguras, aumentar también la seguridad en sí mismos y con ellos la confianza en el personal para preguntar dudas o solicitar ayuda en cualquier momento, que no se sientan incomprendidos o desamparados en cuanto a este tema por no saber a dónde acudir.

Lo que se espera lograr es una modificación conductual y un aumento de conocimiento principalmente. Analizando estos aspectos podremos verificar si la intervención es efectiva o no, si incorpora una temática interesante para ellos o si en cambio requiere modificaciones y así poder mejorar en este aspecto.

6. Cronograma

Tabla 2. Cronograma desarrollo del proyecto.

ACTIVIDADES	2020												2021			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
Revisión bibliográfica	■	■														
Redacción y planteamiento		■	■	■	■											
Presentación del proyecto						■										
Validación cuestionario						■										
Envío al Comité de Ética						■										
Contacto con Centros Educativos							■									
Realización de la intervención									■	■	■					
Análisis de los datos												■				
Resultados y discusión												■	■			
Traducción														■		
Publicación y presentación																■
Difusión de resultados																■

Fuente: Elaboración propia.

El proyecto de investigación tiene una duración estimada de 15 meses. Durante el mes de agosto de 2020 será imposible realizar algún avance ya

que los centros educativos permanecen cerrados. No obstante, en julio si será posible iniciar el contacto y tener acordado con el centro como desarrollar la intervención. En cuanto finalice el periodo vacacional y se inicie el curso escolar, se desarrollará progresivamente cada parte del proyecto y de la intervención en sí. Nada más incorporarse el profesorado a inicios del mes de septiembre, se tratará de poner en contacto a las familias y a los profesores con el proyecto y hacerles partícipes, dando algunas recomendaciones e indicaciones para que puedan seguir trabajando.

7. Memoria económica

Tabla 3. Memoria económica.

	PRODUCTOS	COSTE
Material de oficina	1 Ordenador portátil ASUS F540MA-GQ271T	349,00€
	Licencia Office 365 Personal	69,00€
	Licencia SPSS (2 meses)	191,06€
	1 USB 32 GB Kingston	4,99€
	1 Impresora (Epson Workforce WF-2810DWF Multifuncion WIFI) + Tinta	90,30€
	3 Paquetes de Folios A4 NAVIGATOR UNIVERSAL 80G	14,25€
	Bolsa 10 bolígrafos BIC	5,51€
	Paquete 12 Ud Lápices BIC	1,98€
	Post-its	8,95€
	Grapadora	5,70€
	8 Subrayadores STAEDTLER, Multicolor	6,89€
Material de apoyo	Material muestra para sesiones	0 €
Transporte	Gasolina	60,00€
	Coche propio	0€
	TOTAL	807,63€

Fuente: Elaboración propia.

En este apartado se recogen especificados los gastos derivados de la puesta en práctica del proyecto en cuanto al material de oficina, apoyo y transporte. En total todo el proyecto llevaría a un desembolso aproximado de 807,63€.

8. Consideraciones éticas

Durante el proceso de desarrollo de la intervención, así como en el análisis de los datos obtenidos, se respetará la Ley Orgánica de Protección de

Datos (LOPD)³³. Se recordará en todo momento, tanto al centro educativo como a los participantes, el carácter voluntario y anónimo de la participación en el estudio.

En cuanto a los principios éticos que rigen la investigación, se respetarán y se aplicarán las consideraciones éticas estipuladas en la Declaración de Helsinki³⁴.

De los participantes que se recogen en la muestra, la mayor parte serán menores de edad por lo que es necesario el consentimiento de sus familias para autorizar el desarrollo del proyecto ([Anexo III](#) y [Anexo IV](#)). En este aspecto, cabe destacar que se respetará la Ley de Protección del Menor³⁵.

Por último, en cuanto a las consideraciones éticas, destacar que antes de desarrollar la intervención será necesaria la aprobación del proyecto por parte del CEI²³.

9. Plan de difusión de resultados

Derivado del compromiso del investigador principal, se desarrollará el plan de difusión de resultados realizando publicaciones en distintos medios. Permitiendo así dar a conocer los resultados del estudio desarrollado.

Tabla 4. Plan de difusión de resultados.

CONGRESOS	Congreso Español de Sexología	
	Congreso Mundial de Salud Sexual	
REVISTAS INTERNACIONALES	TITULO	Journal Impact Factor Calculation (JRC)
	Sexual Health	1.421
	Sex Education-Sexuality Society and Learning	1.479
	Journal of adolescent health	4.021
REVISTAS NACIONALES	TITULO	Repercusión Inmediata Cuiden (RIC)
	Enfermería Comunitaria	0,143
	Matronas Profesión	0,125

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de JRC y RIC.

Bibliografía

- [1] OMS |Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. WHO 2015. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ [acceso 9 de febrero de 2020].
- [2] Instituto Nacional de Estadística. (Spanish Statistical Office) 2020. <https://www.ine.es/> [acceso 16 de Febrero de 2020].
- [3] Alvarado Thimeos J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Contextos 2013;29:25–42.
- [4] UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. 2010;1:133.
- [5] Agencia de datos-Editado por Eurpoa Press. Violencia de género - datos y estadísticas 2020. <https://www.epdata.es/datos/violencia-genero-estadisticas-ultima-victima/109/espana/106> [acceso 16 de Febrero de 2020].
- [6] Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. 2010:1–15.
- [7] Ley 2/2014, de 14 de abril, por la igualdad de trato y la no discriminación de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales en Galicia., 2014, p. 18801–17.
- [8] Protocolo de identidad de género. Xunta de Galicia. 2016.
- [9] Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: Levels and recent trends. *Journal of Adolescent Health* 2014;56:223–30. DOI 10.1016/j.jadohealth.2014.09.007.
- [10] Chung HW, Kim EM, Lee JE. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of*

- Adolescence 2018;69:180–8.
DOI10.1016/j.adolescence.2018.10.007.
- [11] Ministerio de sanidad consumo y bienestar social., Ministerio de ciencia innovación y universidades. Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2017. 2019:26.
- [12] Direccion general de salud pública calidad e innovación. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España, 2018. 2019:9.
- [13] UNESCO, ONU Mujeres, ONUSIDA, OMS, UNFPA, UNICEF . Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en evidencia. Edición revisada. 2018.
- [14] Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, 2008.
- [15] Oposiciones y concursos Servicio Gallego de Salud. Diario Oficial De Galicia. 2019;92.
- [16] Burdisso N, Morganti C, Musarella N. Relato de experiencia : educación para la salud con adolescentes. Educación médica. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2018; 38(4): 149-153.
- [17] Miranda PSF, Aquino JMG, Monteiro RMP de C, Dixe MDACR, Luz AMB da, Moleiro P. Sexual behaviors: study in the youth. Einstein (Sao Paulo, Brazil) 2018;16(3)1-7. DOI 10.1590/S1679-45082018AO4265.
- [18] Lorenzo Velazquez BM, Mirabal Martínez G, Rodas Clavijo A, González Reyes M, Botín del Llano L. Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2018;3(3):136–41 n. DOI 10.29033/ei.v3n3.2018.05.
- [19] Heras Sevilla D, Ortega FL. Influencia de una propuesta de Educación Sexual en la búsqueda de información Y en la experiencia sexual adolescente. International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.

- 2015;1(1):145. DOI 10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.121.
- [20] Salamanca A. Fase Metodológica de la Investigación. El A,E,I,O,U la Investig. enfermera. 2º ed., Madrid: 2013, p. 161–278.
- [21] Coruña A. Centros educativos: ESO 2020. https://www.coruna.gal/educacion/gl/centros-educativos?_charset_=UTF-8&categoriaTipo=Entidad&categoriaID=1453655259510&textoBuscar=&buscar=Buscar. [acceso 6 de Abril de 2020].
- [22] Instituto Galego de Estadística. Poboación segundo o municipio de residencia, sexo e idades simples. IGE Táboas 2019. [https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=5310&R=9915\[15030\];0\[2019\];2\[15:16:17:18:19\]&C=1\[0\]&F=&S=&SCF=](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=5310&R=9915[15030];0[2019];2[15:16:17:18:19]&C=1[0]&F=&S=&SCF=) [acceso 6 de Abril de 2020].
- [23] Ministerio de Ciencia e Innovación. Comité de Ética de la Investigación (CEI) n.d. <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/ComitesEtica/CEI/Paginas/Funciones.aspx> [acceso 21 de Mayo de 2020].
- [24] Cabrera Gómez G. Valoración del éxito de la educación afectivo-sexual en adolescentes. Universidad Complutense de Madrid, 2016.
- [25] González Pozuelo F. Estereotipos de género y actitudes sexistas de la población escolar extremeña. Rev BARATARIA 2008;9:37–61. DOI 10.20932/barataria.v0i9.179.
- [26] Hernández Millán ZL, Bravo Polanco E, López Hernández PDLC, Águila Rodríguez N, Cepero Aguila L. Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva. Rev Cuba Enfermería 2015;31(1)3–18.
- [27] Leon-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. Rev Esp Salud Publica 2018;92:1–15.

- [28] Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad. ¿Cómo detecto estereotipos de género en la plantilla y personal directivo de mi entidad?.
- [29] Martín Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión* 2004;5(17): 23-29.
- [30] Pértega Díaza S, Pita Fernández S. Asociación de variables cualitativas: El test exacto de Fisher y el test de Mcnemar. A Coruña: 2004.
- [31] Manterola C, Otzen T. Estudios cuasi-experimentales. *Int J Morphol* 2015.
http://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_166d/web/main/m4/22f.html
[acceso 2 de Mayo de 2020].
- [32] Manterola C, Otzen T. Los sesgos en Investigación Clínica. *Int J Morphol* 2015;33(3)1156–64. DOI 10.4067/S0717-95022015000300056.
- [33] Ley Orgánica, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, Madrid: 1999, p. 43088–99.
- [34] Assembly WM. Declaration of Helsinki: Recommendations Guiding Doctors in Clinical Research, Helsinki, Finlandia.: 1964. DOI 10.1111/j.1749-6632.1970.tb54777.x.
- [35] Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, 2015.

Anexos

Anexo I. Compromiso Investigador principal

COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL	
D/D ^a :	<input type="text" value="Nuria Zas López"/>
Servizo/Unidade:	<input type="text"/>
Centro:	<input type="text"/>
Fai constar:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Que coñece o protocolo do estudo:
Título:	<input type="text" value="Efectividad de una intervención enfermera sobre educación sexual en adolescentes de institutos de A Coruña"/>
Código do estudo:	<input type="text"/>
Versión:	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación
<input checked="" type="checkbox"/>	Que participará como investigador principal no mesmo
<input checked="" type="checkbox"/>	Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
<input checked="" type="checkbox"/>	Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
<input checked="" type="checkbox"/>	Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización
<input checked="" type="checkbox"/>	Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.
Sinatura	

Anexo II. Solicitud vía e-mail al centro educativo.

Estimado director,

Mi nombre es Nuria Zas, estoy desarrollando un proyecto de investigación enfermera: *“Efectividad de una intervención enfermera sobre educación sexual en adolescentes de institutos de A Coruña”*. Le envío este e-mail para proponer la participación y colaboración de su centro en la misma.

La intervención consiste en 8 sesiones a desarrollar en un tiempo aproximado de 2 meses (1 sesión por semana), con una duración en torno a 50 minutos. Se trata de trasladar la educación sexual a todos los centros y valorar así el aumento de conocimiento y mejora de conductas en cuanto a la sexualidad de los adolescentes. La temática a desarrollar en cada sesión sería la siguiente:

Primera sesión:

- Presentación del proyecto.
- Cuestionario inicial.

Segunda sesión:

- Anatomía y fisiología.
- Cultura sexual.
- Conocimiento del propio cuerpo.

Tercera sesión:

- Reproducción.
- Embarazo y parto.

Cuarta sesión:

- Anticoncepción.
- ITS.

Quinta sesión:

- Diversidad sexual.
- Vida familiar.

Sexta sesión:

- Violencia de género.
- Abuso sexual.

Séptima sesión:

- Diálogo abierto.

Octava sesión:

- Cuestionario final.
- Deposición de la información recibida en la red.

La participación es completamente voluntaria, los datos son anónimos y se publicarán en un trabajo final de investigación de manera anónima. Sería conveniente tener una reunión para valorar y mostrar de manera más detallada el contenido de las sesiones.

Muchas gracias por su atención, reciba un cordial saludo.

Nuria Zas López

*Anexo III. Consentimiento Informado.***CONSENTIMIENTO INFORMADO****Estimadas familias:**

Su hijo ha sido invitado a participar en el estudio titulado *“Efectividad de una intervención enfermera sobre educación sexual en adolescentes de institutos de A Coruña”*. Desarrollado por la estudiante de enfermería Nuria Zas López de la Universidad de A Coruña.

Este formulario de consentimiento explica el estudio de investigación. Por favor, léalo detenidamente. En caso de tener algún tipo de cuestión, póngase en contacto con el centro o la entidad colaboradora. La participación de su hijo/a en este estudio es completamente voluntaria.

Este estudio tiene como objetivo verificar la efectividad de la intervención a la hora de aumentar el conocimiento en la población adolescente y su modificación conductual en cuanto a la sexualidad.

Está dirigido a adolescentes de entre 14 y 18 años. Y será necesaria la participación de unos 234 adolescentes para asegurar la viabilidad del estudio.

Firmando este consentimiento usted autoriza a su hijo/a a:

1. Participar en un proyecto de investigación anónimo.
2. Recibir formación en educación sexual semanalmente durante 2 meses.
3. Responder a 2 cuestionarios sobre la temática desarrollada.

Seleccione si autoriza o no a la publicación de manera anónima de los resultados obtenidos:

Si autorizo.

No autorizo.

La intervención no tendrá coste alguno para usted ni para el centro educativo.

Si Usted no desea que su hijo/a participe no implicará sanción. Además, su hijo/a tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

La información recolectada no será usada para ningún otro propósito, además de los señalados anteriormente, sin su autorización previa y por escrito.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,DNI:....., acepto que mi hijo/a con DNI:.....participe voluntaria y anónimamente en la investigación titulado “Efectividad de una intervención enfermera sobre educación sexual en adolescentes de institutos de A Coruña”, dirigida por Nuria Zas alumna de Enfermería de la Universidad de A Coruña.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se le solicitará a mi hijo/a.

Autorizo que mi hijo/a participe de los siguientes procedimientos:

Recibir formación en educación sexual

SI

NO

Evaluación de conocimientos y conductas en educación sexual mediante cuestionarios.

SI

NO

Al firmar este documento:

Declaro haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para la salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar de mi hijo/a o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal. Por último, la información que se obtenga será guardada y analizada por la investigadora, la resguardara y sólo se utilizará para los fines de este proyecto de investigación.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Firma Usuario/a

Firma Investigadora

Fecha:

*Anexo IV Documento Protección de Datos.***Autorización informada para el uso de datos personales de menores**

D / D^a _____ con DNI
_____, y número de teléfono _____, como
padre/madre/tutor del menor
_____ con DNI

_____, Autorizo a la directora del estudio Nuria Zas López, título del estudio *“Efectividad de una intervención enfermera sobre educación sexual en adolescentes de institutos de A Coruña”*, para recabar y tratar los datos personales del menor, consistentes en información adquirida a través de cuestionarios para la finalidad de la realización de un estudio cuasi-experimental. La aportación de dichos datos es obligatoria para poder cumplir con la anterior finalidad.

El destinatario de los datos será únicamente el responsable del fichero indicado en el párrafo anterior, que no cederá los mismos a entidad alguna, salvo a los organismos de inspección, si ello fuera absolutamente necesario.

Usted podrá retirar este consentimiento en cualquier momento. Asimismo, podrá presentar reclamación por el tratamiento realizado ante la Agencia Española de Protección de Datos. Estos datos serán conservados exclusivamente hasta la finalización del estudio.

Finalmente, usted consiente en que el responsable trate sus propios datos personales contenidos en el presente documento, con la única finalidad de gestionar las autorizaciones informadas con respecto a los alumnos. Todo ello con el mismo contenido y derechos contemplados en el párrafo anterior.

Fdo.: _____

El padre, madre, tutor o tutora del alumno o alumna (nombre, apellido y firma)

Anexo V. Cuestionario.

CUESTIONARIO SOBRE SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN SEXUAL

El siguiente cuestionario es completamente anónimo. Tus datos serán utilizados para el estudio "Efectividad de una intervención enfermera sobre educación sexual en adolescentes de institutos de A Coruña". Dichos datos serán codificados y solo tendrá acceso el equipo investigador.

Marca con una X la casilla correspondiente a tu respuesta (solo es posible marcar una de las opciones). Si te equivocas, colorea la casilla y marca con una X la nueva casilla.

PRIMERA PARTE: Preguntas sociodemográficas

1. ¿Qué edad tienes? _____ años.
2. Género
 - Masculino
 - Femenino
 - Me siento más identificado con: _____
3. ¿Cuál es tu nacionalidad? _____
4. ¿A qué curso perteneces?
 - 3º ESO
 - 4º ESO
 - 1º BACH
 - 2º BACH

SEGUNDA PARTE: Anatomía y fisiología, cultura sexual y conocimiento del propio cuerpo

5. ¿Podrías situar el clítoris en el aparato reproductor femenino?
 - Se encuentra en la parte superior de la vulva.
 - Se encuentra en la parte inferior de la vulva.
 - El glándula asoma en la parte superior de la vulva, pero se extiende por el interior de los labios mayores, del perineo y rodea el tercio inferior de la vagina.
 - Se encuentra en el interior de la vagina.
6. ¿Sabes de qué está compuesto el semen?
 - Exclusivamente espermatozoides
 - Conjunto de espermatozoides y líquido seminal secretado por glándulas del sistema reproductor masculino
 - La mayor proporción de la composición son espermatozoides.
 - Exclusivamente líquido seminal.
7. En un ciclo menstrual de 28 días, ¿cuándo se produce la ovulación?
 - A los 20 días
 - A los 12 días
 - A los 14 días
 - A los 10 días
8. ¿Cuáles de los siguientes aspectos están implicados en el ciclo menstrual femenino?
 - Hormonas, útero y ovarios.
 - Es un proceso donde están implicados exclusivamente los órganos genitales femeninos.
 - Ovarios exclusivamente.
 - Es un proceso hormonal.

9. ¿Cuál es tu opinión sobre la masturbación?
- Es algo normal, natural que nos ayuda con nuestro autoconocimiento.
 - Lo veo como algo sucio.
 - Es algo normal, pero no lo hago por vergüenza.
 - Creo que es negativo para el desarrollo sexual.
10. ¿Crees que está igualmente aceptada la masturbación femenina que masculina?
- SI
 - NO
 - No sabe/no contesta
11. ¿Has tenido relaciones sexuales?
- SI
 - NO
12. Edad primera relación sexual: _____ años
13. ¿Cómo te sientes (o te sentías antes de...) por no haber tenido relaciones sexuales?
- Me preocupa (me preocupaba).
 - Estoy (estaba) impaciente porque llegue (llegara) la ocasión.
 - Estoy (estaba) tranquilo: Ya llegará.
 - No sabe/ no contesta.
14. Si tus amigos/as ya han tenido experiencias sexuales ¿debes tenerlas tú también?
- No necesariamente. Yo lo haré cuando yo quiera o pueda.
 - Sí, porque no quiero quedarme atrasado/a o descolgado/a del grupo.
 - No me lo planteo; ya las he tenido.
15. ¿Cuál es el mejor momento para comenzar a tener relaciones sexuales?
- Tener pareja
 - Ser mayor de edad
 - No hay un momento ideal, es una decisión propia de cada uno
 - Otras: _____
16. ¿Conoces/manejas revistas, páginas web, canales que versen sobre contenido sexual/pornográfico?
- SI
 - NO
17. ¿Crees que la sexualidad únicamente se limita a lo reflejado en el contenido pornográfico?
- SI. Muestra una imagen real de la sexualidad, supone una fuente de información fiable.
 - NO. Creo abarca otros aspectos. (*)
- (*)Especifica que aspectos no están reflejados:
- _____
- _____
18. ¿Crees que tu autoestima puede influir en tu sexualidad?
- SI
 - NO
19. ¿Crees que tus emociones influyen en tu sexualidad?
- SI
 - NO

TERCERA PARTE: Reproducción, embarazo y parto.

20. ¿Qué es la fecundación?
- La implantación del cigoto en el útero.
 - La unión entre el espermatozoide y el ovocito.
 - La división celular del cigoto.
 - La llegada del espermatozoide al útero.
21. ¿Crees que el ciclo menstrual influye en la fecundación?
- SI
 - NO
22. ¿Cuánto dura un embarazo de evolución normal?
- Entre 36 y 37 semanas.
 - Menos de 37 semanas.
 - 40 semanas.
 - Entre 37 y 42 semanas.
23. ¿Qué es lo que va a dilatar en el parto?
- Las paredes de la vagina
 - El cuello del útero
 - Todo el útero
 - Exclusivamente el orificio vaginal
24. ¿Cuál es la mejor posición durante el parto?
- Sentada
 - Acostada
 - Cuclillas
 - Cada embarazada debe decidir en qué posición se encuentra más cómoda con libertad de movimiento.
25. ¿Sabes lo que es la episiotomía?
- Incisión que se hace en el tejido entre la abertura vaginal y el ano durante el parto.
 - Es la administración de analgesia en el parto.
 - Es un fármaco para aliviar el dolor en el parto.
 - No sé.
26. Después del parto
- El bebé debe ser separado de la madre.
 - Es importante que se establezca contacto entre la madre y el bebé (contacto piel con piel)
 - El bebé debe ser metido en la incubadora rápidamente.
 - Si se hace una cesárea la madre no podrá estar con el bebé cuando nazca.

CUARTA PARTE: Anticoncepción e ITS.

27. ¿Tienes pareja actualmente?

- SI
- NO

28. ¿Qué método anticonceptivo utilizaste en la primera relación sexual (si has tenido)?

- Ninguno
- Marcha atrás/coito interrumpido
- Preservativo masculino
- Otros (especificar) _____

29. ¿Qué método, o métodos anticonceptivos estás utilizando actualmente (si mantienes)?
Especificar _____

30. ¿Cuál es la efectividad del preservativo?

- 96%
- 99,99%
- 98%
- 97%
- 93%.

31. ¿Podrías indicar cuál de los siguientes métodos previene las ITS?

- Preservativo femenino/masculino
- Espermicida
- Anticonceptivo oral
- Implante

32. ¿Qué es la píldora del día después?

- Un método anticonceptivo de barrera.
- Un remedio contraceptivo para situaciones extraordinarias.
- Un método anticonceptivo hormonal.
- No lo sé.

33. ¿Consideras las ITS como enfermedades graves?

- SI
- NO

34. Estás con un chico/a a quien conoces poco. ¿Te planteas que esa persona pueda transmitirtte alguna enfermedad si no tomas precauciones?

- Sí.
- No.
- No sabe/ no contesta.

35. Desde tu punto de vista, ¿Cuál de las siguientes situaciones puede trasmitir VIH?

- En las relaciones sexuales
- En los lavabos públicos
- Estando hospitalizado en el mismo sitio que una persona infectada
- En ninguna de estas situaciones

QUINTA PARTE: Diversidad sexual y vida familiar**36. Estructura familiar**

- Familia monoparental
- Padres divorciados/separados
- Familia nuclear (formada por los miembros de un único núcleo familiar, el grupo formado por los padres y sus hijos.)
- Otros _____

37. ¿Con que orientación sexual te sientes identificado? _____

38. ¿Sientes aceptada por tu entorno tu orientación sexual?

- SI
- NO

39. Un amigo te confiesa que es homosexual/ bisexual/ pansexual/ asexual ¿Cómo reaccionas?

- Dejas de ser su amigo.
- Decides alejarte poco a poco de él.
- Te es indiferente.
- No te importa. Vuestra amistad no se verá afectada por ello.

40. ¿Crees que la homofobia, o cualquier fobia hacia una orientación sexual que no sea heterosexual, es un problema y deberían establecerse medidas para acabar con ella?

- Si, introduciendo el respeto hacia las diferentes orientaciones sexuales, identidades de género y los estilos de vida que conllevan, así como la información sobre las mismas de manera natural en la enseñanza.
- No, creo que es algo con lo que hay que convivir y no tiene solución.

41. ¿El atractivo masculino (de los niños y hombres) está en un cuerpo fuerte, robusto y vigoroso?

- SI
- NO

42. ¿El atractivo femenino está en un cuerpo delicado frágil y ligero?

- SI
- NO

43. ¿Es ridículo que los hombres lloren o expresen sus sentimientos en público?

- SI
- NO

44. ¿Si una chica se siente herida lo más común es que llore?

- SI
- NO

45. ¿Seguramente es lo común que sean las mujeres las que se ocupan prioritariamente del hogar y los hijos?

- SI
- NO

46. ¿Los perfiles de competencias de la empresa para algunos puestos, están más masculinizados y para otros más feminizados?

- SI
- NO

SEXTA PARTE: Violencia de género y abuso sexual

47. ¿Qué número representa las víctimas de violencia de género en España en el 2019?
- 37
 - 55
 - 132
 - 104
48. En el año 2018 hubo 166.961 denuncias. De todas ellas ¿cuántas crees que fueron falsas?
- 132
 - 853
 - 1
 - 41
49. ¿Cuál crees que es la mejor forma de reducir la tasa de violencia de género en un país?
- Adaptar la educación a los cambios sociales.
 - Aumentar las penas de prisión.
 - Mayor control policial.
 - Otras (especificar) _____
50. ¿Qué factores crees que influyen más sobre los casos de abuso sexual?
- La vestimenta
 - La falta de control con el alcohol
 - Las actitudes de la víctima
 - No estoy de acuerdo con ninguna de las opciones anteriores
51. ¿Cuál dirías que es la definición de abuso sexual?
- Es el acto de naturaleza sexual dirigido en contra de una persona sin su consentimiento, en el que no se emplea la violencia física o la intimidación directa.
 - Es una acción que envuelve el contacto sexual no consentido por medio de la fuerza, violencia física o amenaza.
 - Es el acto de realizar avances, contacto físico o pedir favores de naturaleza sexual no deseados, de forma verbal, no verbal y física.
 - Ninguna de las anteriores
52. ¿La violencia de género se produce siempre entre parejas?
- Sí, es necesario que exista una relación previa.
 - No, se trata de una violencia que afecta a las mujeres por el mero hecho de serlo. Constituye un atentado contra la integridad, la dignidad y la libertad de las mujeres, independientemente del ámbito en el que se produzca.

SÉPTIMA PARTE: Educación afectivo-sexual

53. ¿Recibes información sobre sexualidad de tu familia?

- SI
 NO

54. ¿Recibes información sobre sexualidad de tus amigos?

- SI
 NO

55. ¿Recibes información sobre sexualidad de tus profesores?

- SI
 NO

56. ¿Recibes información sobre sexualidad de profesionales sanitarios?

- SI
 NO

57. ¿Crees que la educación sexual que recibiste era predominantemente heterosexual?

- SI
 NO

58. ¿Crees que, en la educación sexual previamente recibida, se contemplaba la diversidad sexual?

- SI
 NO

59. ¿De qué te gustaría que te hablaran sobre sexualidad, que nunca te han contado?
