



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA ENFERMERA EN EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES”

Alumno/a: GUTIÉRREZ NAVARRETE, IRENE

Tutor: Dr. CAYUELA FUENTES, PEDRO SIMÓN

Master Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2019-2020

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

Investigador principal: GUTIERREZ NAVARRETE, IRENE

Lugar de trabajo:

Localidad: CARTAGENA

Código Postal: 30300

Título del Trabajo de Investigación

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA ENFERMERA EN EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES”

Pregunta en formato PICO

En adolescentes de 14-16 años, tras una intervención de educación sexual, ¿aumentan sus conocimientos y adoptan actitudes hacia prácticas sexuales seguras?.

Descriptores

Inglés: Adolescence, sex education, sexually transmitted diseases, nursing, health knowledge, attitudes practice, health education.

Español: Adolescencia, educación sexual, infecciones de transmisión sexual, enfermería, conocimiento, actitudes y práctica en salud, educación en salud.



Fdo.

RESUMEN:

Introducción: La adolescencia se considera un período crucial en la vida, pues marca el desarrollo de la identidad. Durante este periodo pueden sentirse presionados a consumir alcohol y otras drogas, así como a establecer relaciones sexuales no seguras, las cuales pueden llevar a graves riesgos de salud en los adolescentes como las infecciones de transmisión sexual o los embarazos no deseados, teniendo importantes consecuencias económicas y sociales. Se ha podido comprobar que la mayoría de los adolescentes inician sus relaciones sexuales a una temprana edad y con unos conocimientos y actitudes deficientes. Por tanto, es importante dar una buena Educación Integral en Sexualidad desde edades tempranas.

Objetivo: Identificar una mejora en la adquisición de conocimientos y actitudes en prácticas sexuales seguras, tras una intervención de educación sexual, en adolescentes de 14-16 años en el Colegio San Vicente de Paul de Cartagena.

Metodología: Ensayo Clínico Aleatorizado. Población a estudio: alumnos de entre 14 y 16 años durante el curso académico 2020-2021. La población será de unos 300, repartidos en 5 clases de 30 alumnos cada una. Con un intervalo de confianza del 95% y un error aproximado del 10%, el tamaño muestral sería de 80 alumnos, que se dividirán en dos grupos de 40 (experimental y control). La intervención educativa constará de 5 sesiones con una duración de 40-90 minutos y una periodicidad semanal. Se realizará un cuestionario anónimo validado de 22 preguntas, realizando un seguimiento a los 6 y 12 meses tras la intervención.

Resultados:

Se espera que los alumnos adquieran un aumento de los conocimientos y una mejora en las actitudes respecto a las prácticas sexuales seguras, generando una mejora en sus conductas sexuales, evitando de esa manera sus complicaciones, además de la adquisición de seguridad en sí mismos. Esto ayudaría a vivirlo con total naturalidad, eliminando posibles tabúes.

Palabras clave: Adolescencia, educación sexual, infecciones de transmisión sexual, enfermería, conocimiento, actitudes y práctica en salud, educación en salud.

ABSTRACT:

Introduction: Adolescence is considered a crucial period in life, because it marks the development of a person's identity. During this time, adolescents can be pressured by their peers to consume alcohol and other drugs, as well as to establish unsafe sexual relationships which can lead to serious health risks such as sexually transmitted diseases (STDs) or unwanted pregnancies, with significant economic and social repercussions. It has been verified that the majority of adolescents start their sexual relations at an early age and with little understanding and knowledge. Therefore, good comprehensive sex education from an early age is of great importance.

Objective: Identifying the ideal method of acquiring knowledge and attitudes towards safe sexual practises, after a sexual education intervention, in adolescents between 14 and 16 years old at the Colegio San Vicente de Paul of Cartagena.

Methodology: Randomized Clinical Trial Study. Study population: students between the ages of 14 and 16 years old during the academic year 2020-2021. Population will be about 300, distributed in 5 classrooms of 30 students. With a Confidence Interval of 95% and an approximate error of 10%, simple size would be 80 students, which will be distributed in two groups of 40 (experimental group and control group.). Educational intervention will consist of 5 sessions with a duration of 40-90 minutes and a weekly periodicity. There will be a validated questionnaire of 22 questions which will be completed anonymously. There will be a follow up after 6 and 12 months.

Results: Increase the acquisition of knowledge and improvement in attitudes towards safe sexual practises, generating an improvement in their sexual behaviors, to prevent complications, in addition to the acquisition of self-confidence. Helping to experiment their sexuality naturally, eliminating stigmas that exist.

Keywords: Adolescence, sex education, sexually transmitted diseases, nursing, health knowledge, attitudes practice, health education.

ÍNDICE

1. Justificación, antecedentes y estado actual del tema.....	1
2. Hipótesis y Objetivos.....	7
3. Diseño y métodos	7
a) Diseño y tipo de estudio.....	7
b) Población de estudio.....	7
c) Método de recogida de datos.....	9
d) Variables.....	9
e) Descripción de la intervención	10
f) Descripción del seguimiento	12
g) Estrategia de análisis estadístico.....	12
4. Aplicabilidad y utilidad de los resultados.....	12
5. Estrategia de búsqueda	13
6. Calendario previsto para el estudio.....	13
7. Limitaciones y posibles sesgos.....	14
8. Problemas éticos.....	15
9. Organización del estudio.....	15
10. Presupuesto económico.....	15
11. Bibliografía	17
Anexos	20

“Intervención Educativa Enfermera en Educación Sexual para Adolescentes”

JUSTIFICACIÓN. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el “periodo de crecimiento y desarrollo humano [...] entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas más importantes en la vida del ser humano. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia”. Se le considera como un período crucial en la vida, pues marca el desarrollo de la identidad, así como la adquisición de las capacidades para establecer relaciones. Además de la maduración física y sexual, durante la adolescencia, se pueden ver presionados por el grupo a consumir alcohol y otras drogas, así como a establecer relaciones sexuales no seguras (1). Ante esta situación, se hace preciso proporcionarles una adecuada información y educación con respecto a prácticas de riesgo. Del mismo modo, la OMS, describe la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad. Requiriendo un enfoque positivo y respetuoso de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (2).

Se puede definir conducta sexual de riesgo como aquella en la que la persona se expone a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la de otra persona, mediante la transmisión sexual o generar una situación de embarazo no deseado (END). Se consideran prácticas sexuales de riesgo: sexo oral, coito vaginal, coito anal, promiscuidad y el consumo de drogas y alcohol, dado que éstas últimas se consideran la forma concomitante de estas prácticas (3).

Las relaciones sexuales desprotegidas o protegidas incorrectamente pueden llevar a riesgos graves para la salud de los adolescentes. Entre dichos riesgos se encuentran los END. Las complicaciones durante el embarazo y el parto suponen la segunda causa de muerte en esta población. Además, tiene consecuencias económicas y sociales negativas para las adolescentes y su entorno, ya que, habitualmente, se ven obligadas a abandonar o retrasar su formación escolar, afectando directamente a su futuro laboral. El embarazo en

adolescentes está relacionado con, el deterioro de la salud física y mental y el aislamiento social (4) (5).

A nivel mundial, se puede estimar que cada año, dan a luz un millón de jóvenes de entre 10 y 14 años y 16 millones de entre 15 y 19 años, siendo la mayoría de los embarazos en países en vías de desarrollo (6). En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el número de nacimientos en mujeres de 15 años o menos durante el primer semestre del año 2019 fue de 155. Por otro lado, en la población de jóvenes comprendida entre los 16 y 19 años, el número de nacimientos fue de 3109 (7).

El Banco Mundial establece que la tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad) en España durante el 2018 fue de 7,49 (8), cifra que se mantiene más o menos estable durante los últimos veinte años

Tener un hijo durante la adolescencia puede suponer un grave problema para el bienestar personal y social de estas jóvenes, pudiendo sufrir riesgo de marginación o exclusión social. Esta situación, se puede tratar como un problema de salud pública. Actualmente, se articula la protección social para embarazadas y madres adolescentes gracias a las guías de intervención que garantizan su protección social. UNICEF y Save the Children defienden que una adecuada educación sexual y el acceso a centros de planificación familiar son factores importantes para que los adolescentes aprendan a cuidar su propia integridad psico-física, prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y END. (9)

Datos del Servicio Murciano de Salud muestran que, el número de embarazos en mujeres de entre 15 y 19 años en el año 2017 fue de 564 casos, cuyas cifras se han reducido de manera notable con respecto al año anterior, en el cual se registraron 691 embarazos en el mismo rango de edad. En la Región de Murcia se estima que el inicio de las relaciones coitales comienza en torno a los 14 años de edad, es por ello que se ha desarrollado el proyecto “Edusex”, el cual se encarga de ofrecer programas de educación sexual en los institutos de Educación Secundaria, en adolescentes de entre 12 y 16 años, para fomentar hábitos y conductas sexuales saludables con el fin de evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. En la ciudad de Cieza se ha

observado un alto grado de satisfacción y aprendizaje sobre los riesgos de las relaciones sexuales sin protección (10).

Por otro lado, el no uso de métodos barrera de protección aumentan el riesgo de ITS. En el documento “Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España”, del Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social, se recogen los datos obtenidos de las diferentes ITS, incluidos en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. En este documento se analizan los datos obtenidos en el año epidemiológico 2017. Las mayores tasas en adolescentes de entre 15 y 19 años se dan en la Infección por Chlamidia Trachomatis con un 11,1%, en menores de 15 años, esta tasa se reduce al 0,5%. Con respecto a la Infección Gonocócica, se da una tasa de 6,0 % entre los 15 y 19 años y una tasa del 0,3% en menores de 15 años (11).

Esto puede llegar a tener consecuencias a corto y largo plazo en la salud de los adolescentes, como la enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazo ectópico y cáncer genital (12) (13).

A escala mundial, las ITS suponen una gran carga sanitaria y económica, principalmente en los países en desarrollo, en los que representan el 17% de las pérdidas económicas. Estas infecciones consumen un importante número de recursos en cuanto a presupuestos sanitarios nacionales. Estos costos pueden ser directos, asociados al pago de servicios y material, o indirectos, relacionados con el tiempo en el que la persona enferma pasa sin poder desempeñar una actividad productiva (13)

Con respecto al VIH, en España, durante el año 2018 se notificaron 3244 nuevos diagnósticos, de los cuales, el 37,6% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. Actualmente la tasa global de nuevos diagnósticos de VIH en España está en niveles similares a los de otros países de la Región Europea de la Organización Mundial de la salud (OMS). En ese mismo año, la Región de Murcia registró 116 nuevos casos de diagnóstico de VIH. En el rango de edad de adolescentes de menos de 15 años hasta los 19 el número de casos a nivel nacional fue de 62, el 2% de la población infectada. El método de transmisión más prevalente en este rango de edad en la Región de Murcia se da en los hombres que tienen sexo con otros hombres

(HSH), seguida de las relaciones heterosexuales. Entre las mujeres jóvenes el método de transmisión se da sobre todo en la transmisión sexual y en la transmisión vertical (de madre a hijo) (14) (15).

La adolescencia es un periodo en el que son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos. Es posible, además, que no los utilicen de forma adecuada. Se ha podido comprobar que la mayoría de los adolescentes inician sus relaciones sexuales a temprana edad y con unos conocimientos y actitudes deficientes. En un estudio realizado en una población de 378 adolescentes cubanos se observó que la mayoría de estos habían recibido poca o ninguna educación sexual. El 73,5% de los encuestados rechazaban el preservativo “porque no les gusta y les resulta incómodo”, el 32,8% no confiaban en su eficacia. Posiblemente relacionado con el hecho de que muchos de ellos no sabían usarlo de manera adecuada. En este estudio, también, se demostró una mejoría en los conocimientos y actitudes deficientes en cuanto a la sexualidad después de una intervención educativa (16).

Es importante destacar que estas conductas de riesgo suelen darse por la presión social entre iguales para mantener relaciones sexuales, existiendo además una relación entre las conductas de riesgo y el consumo de alcohol y otras drogas (17).

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, aborda la necesidad de la protección y garantía, de manera integral, de los derechos relacionados con la misma. Establece la necesidad de una educación afectivo sexual y reproductiva adecuada, el acceso a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, mediante la incorporación de anticonceptivos de última generación. Indicando que la disponibilidad de programas y servicios de salud sexual y reproductiva es el modo más efectivo de prevenir, sobre todo en personas jóvenes, las ITS, los embarazos no deseados y los abortos. En el capítulo II de dicha ley se establecen las medidas en el ámbito sanitario con respecto a la atención a la salud sexual y reproductiva, incluyendo la obligación de formación pregrado a los profesionales de la salud y la obligación de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional.

Además, en su capítulo III, se establece la incorporación de salud sexual en el sistema educativo, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores (18).

Una buena educación integral en sexualidad (EIS) en los jóvenes es de gran importancia. Esta educación, tiene un papel central en la preparación de éstos para una vida segura, productiva y plena en un mundo, donde el VIH y SIDA, las ITS, los END, ..., aún representan un grave riesgo para su bienestar. Un conjunto significativo de evidencias muestra que la EIS posibilita el desarrollo de actitudes, habilidades y conocimientos adecuados para cada edad, así como valores positivos, incluidos el respeto por los derechos humanos, la igualdad y diversidad de género, las actitudes y habilidades para contribuir a relaciones seguras, saludables y positivas. Además, la EIS debería estar disponible para niños y jóvenes que están fuera del entorno educativo, ya que, a menudo, son los más vulnerables a la desinformación. La adolescencia es un momento oportuno para desarrollar hábitos y estilos de vida saludables relativos a la salud sexual y reproductiva, puesto que es un período de continuos cambios físicos, emocionales y sociales, además, es el momento en que muchas personas comienzan a explorar su sexualidad y a desarrollar relaciones con los demás (19). Es muy importante, por lo tanto, que todos los profesionales involucrados en la atención en los adolescentes estén sensibilizados con el tema y cuenten con las herramientas necesarias para realizar intervenciones de prevención y promoción de la sexualidad sana en el adolescente (20)

En la búsqueda bibliográfica realizada se han obtenido diferentes estudios de investigación clínicos epidemiológicos, como revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados y estudios observacionales prospectivos, relacionados con la educación y actitud ante la sexualidad de los adolescentes, entre los que consideramos pertinente destacar:

El estudio realizado por Elena García-Vega et al, en la Universidad de Oviedo en el que los autores concluyen que la mayoría de los adolescentes inician sus relaciones sexuales a una temprana edad (alrededor de los 15 años), pudiendo observarse una mayor precocidad en los chicos que en las chicas. Estos a su vez tienen más intención de comportamiento sexual de riesgo. Son frecuentes los comportamientos y actitudes sexuales de riesgo, provocadas por una

inadecuada o ausente información/formación acerca de la salud sexual. Observando una mejora en los conocimientos tras la realización de una intervención educativa llevada a cabo por profesionales de enfermería. Dicho estudio propone realizar formación sobre sexualidad a los jóvenes antes de que los patrones de conducta sexual se hayan establecido (3)

El estudio “Evaluación pre-post intervención de los conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes” de Raya Tena et al, realizado en Barcelona, destacada de forma importante que la percepción global de riesgo de padecer una ITS, en la población adolescente, no depende tanto de la edad, sino que el género y la cultura son variables más determinantes en dicha percepción (17).

Es posible que los adolescentes no utilicen de forma adecuada los métodos anticonceptivos. Se ha podido comprobar que la mayoría inician sus relaciones sexuales a temprana edad, entre los 14 y 16 años según diferentes publicaciones (6), y con unos conocimientos y actitudes deficientes. Se puede considerar como variable predictora del no uso del preservativo, la falsa creencia sobre la sensibilidad en las relaciones. Se puede observar, además, que los chicos cometen más conductas sexuales de riesgo que las chicas, en su afán por buscar sensaciones sexuales. Sin embargo, las consecuencias de éstas se observan más sufridas en las mujeres (16) (3)

Desde el Ministerio de Sanidad, se lanzan campañas para la prevención de estas ITS: “Prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual está en tu mano. #SiemprePreservativo” (21). Durante esta campaña se repartieron 100.000 kits con preservativos, los cuales fueron distribuidos de forma gratuita en festivales, conciertos, así como en otras actividades culturales en las que participativa la población joven (22))

Es muy importante dar una buena educación sexual a los jóvenes desde edades tempranas, incluso antes de que la conducta sexual se haya establecido. Haciendo que lo vivan con total naturalidad, eliminando los tabúes que existen al respecto. Esta educación sexual, debería estar incluida en la formación curricular académica a lo largo de la vida escolar. De esta manera, teniendo todos los conocimientos necesarios se podrían evitar muchas ITS y END, además de la

adquisición de seguridad en sí mismos, generando unas actitudes positivas en su comportamiento a la hora de las relaciones sexuales.

HIPÓTESIS

Los adolescentes, tras una intervención de educación sexual, mejoran sus conocimientos y actitudes en relación con las prácticas sexuales seguras.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Identificar una mejora en la adquisición de conocimientos y actitudes en prácticas sexuales seguras, tras una intervención de educación sexual, en adolescentes de 14-16 años (que estén cursando 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria), en el Colegio San Vicente de Paul de Cartagena.

Objetivos específicos

Los adolescentes que participen en la intervención educativa una vez finalizada la misma han de ser capaces de:

- Identificar un aumento en los conocimientos acerca de una sexualidad segura.
- Observar un cambio en la conducta (actitudes) sexual hacia prácticas más seguras.
- Describir el nivel de satisfacción percibida en relación con la intervención educativa a través de una encuesta de evaluación de satisfacción.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de diseño

Estudio de Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA) pre-post intervención

Población diana y población a estudio

Alumnado con edades comprendidas entre 14 y 16 años, matriculado en 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (3º y 4º ESO) en el Colegio San Vicente de Paul (CSVP) de Cartagena durante el curso académico 2020-2021

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Tras la lectura del documento informativo (Anexo 1), prestar el consentimiento materno, paterno o del tutor legal del menor a través de la firma del mismo (Anexo 2)
- Los padres han de ser capaces de entender el castellano tanto hablado como escrito para poder dar su consentimiento.
- Para poder realizar la intervención, los alumnos deben entender y defender el idioma castellano, tanto escrito como hablado a la perfección.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no hayan acudido a clase el día en que se realizan las sesiones formativas.
- Alumnos ERASMUS, a los cuales no se les pudiera hacer seguimiento de la intervención.

Cálculo del tamaño de la muestra

Según la información facilitada por la Secretaría del CSVP, el número de alumnos matriculados durante el curso académico 2019-2020, de 3º y 4º ESO asciende a un total aproximado de 300 alumnos, repartidos en 5 clases por curso, con unos 30 alumnos en cada clase. Estableciendo un Intervalo de Confianza del 95% y un error aproximado máximo del 10%, la muestra quedaría establecida en unos 80 alumnos. Estos 80 alumnos se dividirán en dos grupos: un grupo de 40 alumnos para el grupo experimental (de intervención) y un segundo grupo de otros 40 alumnos para el grupo control (sin intervención).

Método de muestreo

La muestra será seleccionada de forma aleatoria, proporcional y estratificada por curso y clase. Se contactará con los padres y/o tutores legales de los adolescentes seleccionados, a través del centro escolar, informándoles del proyecto de investigación e invitándoles a asistir a una sesión explicativa, en la que se le entregará el documento informativo y el consentimiento informado, dejando tiempo suficiente para un turno de ruegos y preguntas. Aquellos que no

quieran asistir, serán sustituidos por el siguiente en la lista aleatorizada. Una vez obtenida la muestra necesaria para el estudio, se realizará una asignación a cada uno de los dos grupos de manera aleatoria.

Método de recogida de datos

La recogida de datos se realizará mediante el cuestionario de preguntas: “Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad de los Adolescentes de Nuestro Entorno” (23) (Anexo 3), con un total de 22 ítems, estructurado en una primera parte con datos sociodemográficos como la edad, sexo, nivel de estudios de los padres, datos relativos a la pareja, grado de confianza con la misma y estabilidad de la relación, si es que la tuvieran, así como su consideración como estudiante (8 preguntas) y una segunda parte sobre conocimientos y actitudes sexuales, en la que se pregunta acerca de la conducta sexual de los jóvenes y el conocimiento que tienen acerca de los métodos anticonceptivos y las conductas de riesgo (14 preguntas). En esta segunda parte, el encuestado deberá responder a las preguntas eligiendo entre las opciones (tipo Likert) que se plantean, expresando su grado de acuerdo o desacuerdo, siendo 1 totalmente de acuerdo y 5, totalmente en desacuerdo.

Variables

Independiente:

- Variables Sociodemográficas
- Sexo: Variable cualitativa dicotómica (hombre/mujer)
- Edad (años): Variable cuantitativa discreta
- Estudios de la madre: Variable cualitativa ordinal
- Estudios del padre: Variable cualitativa ordinal
- Datos relativos a pareja: Variable cualitativa dicotómica (Si/No).

Dependientes:

- Datos sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad: Variables cualitativas politómicas.
- Nivel de satisfacción percibida por el participante acerca de la intervención educativa: variable cuantitativa ordinal. Evaluada a través del cuestionario

adaptado para el proyecto. “Encuesta de Evaluación de Satisfacción - alumnos” (Anexo 6), diseñado y utilizado por el Servicio de Ordenación y Acreditación Sanitaria, Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Región de Murcia.

Descripción de la intervención

La intervención educativa grupal constará de 5 sesiones con una duración aproximada de entre 40 y 90 minutos y una periodicidad semanal, excepto las dos primeras sesiones que se realizarán en la misma semana en días alternos (martes y jueves).

1ª SESIÓN: PRESENTACIÓN Y CUESTIONARIO.

Duración de 40 minutos

Presentación de la Intervención que se va a realizar con los objetivos marcados.

Durante la presentación se hará un resumen de todo lo que vamos a realizar a lo largo de las siguientes sesiones y se dejará un tiempo para resolver dudas con respecto a la Intervención. Se explicará la importancia de la intervención, con el fin de conseguir una mejora con respecto a las actitudes y conocimientos sobre salud sexual. Se podrá dejar un tiempo para que los alumnos den su opinión con respecto al tema.

Distribución del cuestionario de preguntas sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad, garantizando el anonimato y pidiendo la máxima sinceridad, informando que no hay respuestas correctas o incorrectas. Todo será válido siempre y cuando sea lo que ellos piensen

Para garantizar el anonimato se les solicitará que identifiquen su cuestionario con un código fácil de recordar (pondrán inicial del nombre de sus padres + mes de nacimiento + iniciales de su nombre completo), ejemplificando (MF06IGN)

Cualquier duda que tengan con respecto al cuestionario será resuelta en el momento.

2ª SESIÓN: ANATOMÍA, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN.

Duración de 60 minutos.

Se hablará sobre la anatomía femenina y masculina y los cambios y el desarrollo durante la adolescencia. (Para ello se utilizará la escala de Tanner).

Se explicará el ciclo menstrual y la formación de semen, así como del conocimiento sobre la respuesta sexual humana (deseo, excitación, orgasmo, fase de resolución y periodo refractario)

Resolución de preguntas y dudas.

3ª SESIÓN: SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVO-SEXUALES

Duración de 60 minutos

Se hablará sobre qué es la sexualidad y las relaciones afectivo-sexuales eliminando tabúes y haciéndoles ver que se trata de un tema del que se puede hablar con total naturalidad.

Valoración de prácticas sexuales de riesgo y consecuencias. Así como otras conductas que pueden llevar a realizar prácticas sexuales de riesgo (toma de alcohol y otras drogas, presión de grupo...)

Resolución de preguntas y dudas.

4ª SESIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (I)

Duración de 60 minutos

Se abarcarán temas como las diferentes Infecciones de Trasmisión Sexual y los embarazos no deseados.

Se realizará una demostración con entrenamiento sobre la correcta colocación del preservativo masculino.

Resolución de preguntas y dudas.

5ª SESIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (II)

Duración de 90 minutos

Se hablará sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos y desmitificación de falsas creencias con respecto a los mismos.

Finalización del proyecto y resolución de dudas.

Realización del cuestionario post-intervención y encuesta de satisfacción.

Descripción del seguimiento

Está previsto realizar una evaluación de la intervención en la última sesión y a los 6 y 12 meses de finalizada, mediante la cumplimentación del cuestionario de conocimientos y actitudes sobre sexualidad. Solicitándoles que lo identifiquen con el mismo código utilizado al cumplimentar el cuestionario al inicio de la intervención.

Estrategia de análisis estadístico test y procedimientos

Se llevará a cabo un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes para cada una de las variables. Las variables cuantitativas se resumirán en medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión del tipo desviación estándar y rangos o amplitud. Dependiendo de las variables a comparar se utilizarán distintos test paramétricos (t-Student) o no paramétricos (test Chi-Cuadrado). Para el test t-Student se utilizará una distribución normal con variables cualitativas dicotómicas y variables cuantitativas. Para el test Chi-Cuadrado se utilizarán variables cualitativas.

La asociación de las variables se establece como riesgos relativos ajustados a los IC del 95% considerando un valor $p < 0,05$ bilateral para su significación estadística.

Programa estadístico a utilizar

Los datos obtenidos serán procesados mediante el programa estadístico SPSS en su versión 22.0.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Al finalizar la intervención, los adolescentes habrán adquirido un aumento de los conocimientos y actitudes con respecto a las prácticas sexuales seguras. Además, serán capaces de identificar una mejora en sus propias conductas sexuales, evitando, por tanto, los END y las ITS. Con las repercusiones que tiene a nivel individual, familiar comunitario y en el sistema de salud, con una disminución del gasto sanitario.

Además, este tipo de intervención educativa podría facilitar la adquisición, por parte de los adolescentes, de una mayor seguridad en sí mismos y unos valores positivos para contribuir, en general, a mantener conductas saludables.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Durante la búsqueda de este proyecto de investigación se han realizado búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos científicas como: Dialnet, Pubmed, Elsevier, Cochrane. Además, se ha encontrado información relevante en las páginas web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Servicio Murciano de Salud y de la Organización Mundial de la Salud.

Las palabras clave utilizadas, indexadas en Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH) han sido: adolescencia (adolescence), educación sexual (sex education), infecciones de transmisión sexual (sexually transmitted diseases), enfermería (nursing), conocimiento, actitudes y práctica en salud (health knowledge, attitudes practise) y educación en salud (health education) combinando estas con los diferentes operadores booleanos.

Se llevó a cabo una búsqueda de artículos en castellano e inglés, limitando la búsqueda hasta el año 2012. Se encontraron aproximadamente un total de 50 artículos, cuyo resumen y título se correspondían con el tema en cuestión, de los cuales, tras la lectura del texto completo, se seleccionaron, finalmente 22 artículos que se consideraron relacionados con el objetivo de nuestro proyecto de investigación.

CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO

El presente proyecto de investigación tiene una duración estimada de 9 meses y se estructura en las siguientes fases:

Primera fase: duración estimada: 3 meses

- Búsqueda bibliográfica.
- Elaboración del proyecto de investigación.

Segunda fase: duración estimada: 1 mes

- Solicitud de aprobación por parte del Consejo de Educación y de la Dirección del Colegio San Vicente de Paul de Cartagena.
- Solicitud de autorización para el uso del cuestionario: “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno”

Tercera fase: duración estimada: 1 mes

- Aleatorización de la población.
- Reunión con los padres del alumnado para explicar en qué consistirá el estudio y repartición del Documento Informativo junto con el Consentimiento Informado.

Cuarta fase: duración estimada: 5 semanas

Convocatoria con los alumnos para realización del cuestionario pre-intervención.

- Realización de Intervención Educativa.
- Realización cuestionario post-intervención y encuesta de satisfacción.

Quinta fase: duración estimada :3 meses.

- Análisis de los datos pre y post intervención
- Elaboración de resultados y conclusiones

Sexta fase: a los 6 y 12 meses de finalizadas las intervenciones se procederá a:

- Realización cuestionario post-intervención y encuesta de satisfacción.
- Análisis de los datos pre y post intervención
- Elaboración de resultados y conclusiones

LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS y métodos utilizados para minimizar los posibles riesgos

Entre las limitaciones y posibles sesgos podremos encontrar:

- Sesgo de selección. Para evitar este sesgo se realizará una asignación aleatoria de todos los participantes teniendo todos los participantes la misma oportunidad de ser asignados en cualquiera de los grupos.
- Sesgo de desgaste, por la posibilidad de abandono y/o exclusiones con respecto al estudio. Para evitar dicho sesgo, se realizarán sesiones dinámicas animando a los alumnos a que participen activamente en las mismas.

- Sesgo de información/falseamiento: Se garantizará el anonimato y confidencialidad, nadie sabrá quién contesta a cada cuestionario, por lo que se animará a contestar honestamente.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El proyecto de investigación se basa en lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo de 27 de abril de 2016, en relación a la protección de las personas físicas en relación al tratamiento de sus datos personales y la libre circulación de estos datos. Se garantiza en todo momento la confidencialidad y anonimato de los participantes en el presente proyecto de investigación.

Previo al inicio de la intervención, se solicitará a la Dirección y al Consejo Escolar del CSVP su aprobación y su indispensable participación (Anexo 4 y 5). Y antes de su inclusión en el estudio, los padres o tutores legales del menor seleccionado han de entender a la perfección la información dada en el documento informativo y dar su autorización firmando el consentimiento informado. Este documento, podrá ser revocado en cualquier momento sin dar ningún tipo de explicación.

PERSONAL QUE PARTICIPARA EN EL ESTUDIO

El estudio será llevado a cabo por tres Graduados en Enfermería: la investigadora principal y dos especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, que participarán activamente en el desarrollo de las sesiones.

INSTALACIONES, INSTRUMENTACIÓN

Se utilizarán las instalaciones del Centro. Para llevar a cabo la intervención necesitaremos un ordenador, una pantalla para proyección, cañón, fotocopias con los cuestionarios, material para la actividad práctica de puesta de preservativo.

PRESUPUESTO

Para la puesta en marcha del presente proyecto, se estima que serán necesarios los siguientes recursos económicos:

RECURSOS HUMANOS	PRESUPUESTO
Profesionales de Enfermería	0,00€*
RECURSOS MATERIALES	PRESUPUESTO
Ordenador	0,00 €
Cañón y pantalla para proyección	0,00 €
Instalaciones del Centro	0,00 €
Fotocopias	35 €
Cajas de preservativos	42€
PUBLICACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS	PRESUPUESTO
Presentación del Trabajo de Investigación en un evento científico.	175 €**
TOTAL EUROS	252 €

* Los profesionales de Enfermería no cobrarán nada, ya que forman parte del equipo de investigación.

** Precio para no socios de SEMAP o FAECAP en el IX Congreso SEMAP (Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria)

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y adolescente. Desarrollo de la adolescencia. [Internet] Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS. [Consultada 15 marzo 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
3. García-Vega. E, Menéndez Robledo E, Fernández García P, Cuesta Izquierdo M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. International Journal of Psychological Research. 2012; 5(1):79-87
4. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Internet] OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Lopez LM, Bernholc A, Chen M, Tolley EE. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. School-based interventions for improving contractive use in adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016. Issue 6. Art N°: CD012249. DOI: 10.1002/14651858.CD012249. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012249>
6. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Recomendaciones PrevInfad/PAPPS [Internet]. Actualizado marzo 2013. [Consultado 14 de abril de 2020]. Disponible en: <http://previnfad.aepap.org/monografia/embarazo-its>
7. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INEBASE; 2019 [Citado 17 marzo 2020] Nacimientos por edad de la madre, mes y sexo. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e301/provi/&file=01001.px>
8. Banco Mundial | Tasa de fertilidad en adolescentes [Internet]. Banco Mundial. [consultado 17 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT?locations=ES>

9. Hernández Cordero AL, Dr Gentile A, Aventín Bielsa A, Hervás Blanco, L. Atención socio-sanitaria a embarazos tempranos y madres adolescentes en España [Internet]. Cuadernos de Investigación en Juventud. 2019; 7. DOI: 10.22400/cij.7.e038. Disponible en: <http://investigacionenjuventud.org/wp-content/uploads/2019/09/E038.pdf>
10. MurciaSalud.es | La Comunidad extenderá a toda la Región un programa pionero sobre salud afectiva y sexual para adolescentes [Internet]. Murcia Salud. El portal sanitario de la Región de Murcia [Consultado 3 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/noticias.php?op=ver&id=420936>
11. Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2017. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología. [Actualizado junio 2019].
12. Alfaro González M, Vázquez Fernández ME, Fierro Urturi A, Muñoz Moreno MF, Rodríguez Molinero L, González Hernando C, *et al.* Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015; 17: 217-225.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual: 2006-2015 Romper la cadena de transmisión. OMS; 2007
14. Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España, 2018. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología. [Actualizado noviembre 2019]
15. Barranco MI, Vicente-Martínez E, Sánchez-Migallon A, García-Fulgueiras A, Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conserjería de Salud. Murcia. Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Boletín Epidemiológico de Murcia. 2019; 39 (840): 93-108.
16. Lorenzo Velásquez BM, Mirabal Martínez G, Rodas Clavijo A, González Reyes M, Botín del Llano L. Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes. Enferm Inv. 2018; 3 (3): 136-141.

17. Raya Tena A, García Hernández D, Blázquez Gómez C, Martínez Blanco P, Tierz Bartolomé N, Fernández San Martín MI. Evaluación pre-post intervención de los conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Metas Enferm.* 2019; 22(1): 5-13.
18. España. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, 4 de marzo de 2010, núm. 55.
19. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Secretaría ONUSIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ONU Mujeres, Organización Mundial de la Salud. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. UNESCO: 2018
20. Dra Cannoni G, Dra González MI, Dra Conejero C, Dra Merino P, Dra Schulin-Zeuthen C. Sexualidad en la adolescente: Consejería. *Rev Med Clin Condess.* 2015; 26(1): 81-87.
21. MSCBS: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual está en tu mano #SiemprePreservativo [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; [consultado 15 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/campañas/campanas19/preservativoM.htm>
22. INJUVE | 100.000 Kits con preservativos para su distribución en conciertos y festivales de música [Internet]. INJUVE; [consultado 15 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.injuve.es/prensa/noticia/100000-kits-con-preservativos-para-su-distribucion-en-conciertos-y-festivales-de-musica>
23. Barella Balboa JL, Mesa Gallardo I, Cobeña Manzorro M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Medicina de Familia.* 2002; 4: 255-260

ANEXOS

ANEXO 1: Documento Informativo sobre el Trabajo de Investigación: “Intervención Educativa Enfermera en Educación Sexual en Adolescentes”

Documento de información para los padres o responsables legales del adolescente, menor de edad, para la posterior aceptación del Consentimiento Informado.

¿En qué consiste el Consentimiento Informado?

Se le está pidiendo que su hijo o representado legal participe en un proyecto de Investigación Clínica. Antes de tomar una decisión sobre si desea que éste participe, lea atentamente el documento y si tiene alguna duda o desea más información, no dude en preguntarlo.

El presente estudio se inicia con el propósito de la realización de mi Trabajo Fin de Máster de Investigación en Atención Primaria de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

El proceso consta de dos partes: la primera en la que usted debe recibir toda la información, comprenderla y la segunda en la que deberá tomar la decisión de aceptar y/o consentir que su representado legal o hijo participe o no. Para alcanzar este objetivo usted:

- Recibirá información detallada de este estudio de investigación
- Se le pedirá que lea el presente documento de información y que lo firme una vez comprenda el estudio y de su aceptación.
- Se le animará a hacer preguntas sobre cualquier duda que tenga.
- Se le entregará una copia de estos documentos para que los conserve.

¿Por qué se quiere realizar esta investigación?

Nos gustaría incluir a su hijo/a en este estudio de investigación cuyo objetivo principal es la identificación de una mejora en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes con respecto a las prácticas sexuales seguras tras una intervención de educación sexual guiada por Enfermeros.

Si en algún momento quiere abandonar el estudio, podrá hacerlo libremente.

Descripción de la intervención:

El proyecto será llevado a cabo por Enfermeros y consiste en realizar una intervención educativa sobre salud sexual en adolescentes. Para justificar la adquisición de los conocimientos y actitudes planteados, se utilizará el

cuestionario: “Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad de los Adolescentes de Nuestro Entorno” Se realizarán varias sesiones formativas en las que se hablará de los diferentes métodos anticonceptivos, con los posibles riesgos que puede acarrear no utilizarlos o no hacerlo de manera adecuada (embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual...). Posteriormente analizaremos los datos obtenidos tras la intervención y compararemos los conocimientos adquiridos antes y después de la misma a través de un cuestionario de preguntas.

Con su participación en el estudio no obtendrá ningún tipo de beneficio, pero podría traducirse en una mejora en las prácticas de sexo seguro de nuestros adolescentes, para así evitar que se produzcan eventos no deseados en ellos. La información obtenida es valiosa para nosotros, desde el punto de vista sanitario y científico, pues va a permitirnos conocer las repercusiones y las conductas de riesgo llevadas a cabo por nuestros adolescentes para poder mejorarlas.

Su hijo podrá salir o abandonar el estudio si esa es su decisión, libre y sin tener que dar explicaciones.

Confidencialidad:

La participación en este proyecto de investigación será completamente voluntaria y anónima.

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/Dña: _____, mayor de edad, con DNI: _____

DECLARO QUE:

D/Dña: IRENE GUTIERREZ NAVARRETE, Enfermera con nº de Colegiado/a: _____, me informa de la posibilidad de que mi hijo: _____ forme parte del Trabajo de Investigación: "Intervención Educativa Enfermera en Educación Sexual para Adolescentes", y en una entrevista se me ha informado del tipo y contenido de dicho trabajo, su fundamento científico, de los objetivos y beneficios que se podrán obtener.

Soy consciente de la voluntariedad para que mi hijo participe

Al firmar este documento reconozco que he leído o que me ha sido leído y explicado, en un lenguaje claro y sencillo, y que comprendo perfectamente su contenido.

Se me ha dado la oportunidad de formular las preguntas y aclarar todas las dudas que han surgido, habiendo sido todas ellas resueltas y explicadas de manera satisfactoria.

Por ello manifiesto mi satisfacción con la información recibida y comprendo los compromisos adquiridos. Y en tales condiciones:

CONSIENTO:

En aceptar que mi hijo participe en el Trabajo de Investigación indicado, sabiendo que se puede abandonar en el momento en que lo desee, sin tener que dar explicación alguna.

Cartagena, a ____ de ____ de 20__

Fdo: Investigadora principal	Fdo: Representante legal
------------------------------	--------------------------

REVOCACIÓN

D./Dña: _____, mayor de edad, con DNI: _____ como padre/madre o tutor/a legal de: _____. Revoco mi consentimiento prestado en fecha: _____ y no deseo que continúe con la participación.

Cartagena, a ____ de ____ de 20__

Fdo: Investigadora principal	Fdo: Representante legal
------------------------------	--------------------------

Anexo 3: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno

Este cuestionario forma parte de una investigación que pretende averiguar los conocimientos y actitudes de los adolescentes de nuestro entorno respecto de la salud sexual.

El cuestionario es anónimo. Para contestarlo sólo tienes que poner una señal en el ítem que creas es tu respuesta. Te ruego leas con atención las preguntas que te hacemos y las contestes con toda sinceridad. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas siempre que reflejen lo que tú consideras. Gracias por tu colaboración.

CODIGO:										
Datos generales										
1	Dinos tu sexo		(1) Mujer			(2) Hombre				
2	Dinos tu edad (años)		15	16	17	18	19	20	21	22
3	Estudios de la madre		(1) Superiores			(2) Grado medio		(3) Primarios o sin estudios		
4	Estudios del padre		(1) Superiores			(2) Grado medio		(3) Primarios o sin estudios		
5	Te consideras		(1) Buen estudiante			(2) Normal		(3) Mal estudiante		
Datos relativos a la pareja										
6	Tienes pareja o ligue actualmente		(1) Sí			(2) No				
Si has contestado (2) "No" pasa a la pregunta número 9										
7	La consideras estable		(1) Sí		(2) No					
8	El grado de confianza con tu pareja es		(1) Total		(2) Mucho		(3) Regular		(4) Poco	(5) Nulo
Datos sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad										
9	"La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
10	"Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
11	"La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
12	"La marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
13	"El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de correrse"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
14	"Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
15	"Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
16	"El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
17	"El SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración bucal"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
18	"Si mis padres me pillaran con preservativos se enfadarían mucho conmigo"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
19	"Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
20	"Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
21	"Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		
22	"Usar preservativos es un rollo porque se siente menos"									
(1) Totalmente de acuerdo		(2) Bastante de acuerdo		(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo		(4) Bastante en desacuerdo		(5) Totalmente en desacuerdo		

ANEXO 4: Carta de solicitud a la Dirección del Colegio San Vicente de Paul para la realización del Proyecto de Investigación.

A/A Dirección del Centro Educativo San Vicente de Paul.

D^a Irene Gutiérrez Navarrete, Graduada en Enfermería, como investigadora principal del proyecto: "Intervención Educativa Enfermera en Educación Sexual para Adolescentes", solicita por parte de la Dirección del Centro, la puesta en marcha del presente proyecto de investigación. El objetivo principal del mismo se basa en la identificación de una mejora en la adquisición de conocimientos y actitudes en prácticas sexuales seguras en los alumnos de 3^o-4^o de Educación Secundaria Obligatoria.

Se trata de un estudio cuasi-experimental de ensayo pre-post intervención. La obtención de datos se realizará mediante un cuestionario validado, el cual rellenará el alumnado antes y después de una intervención educativa sobre educación sexual, llevada a cabo por enfermeros.

La información obtenida se regirá por el principio de confidencialidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. Los resultados obtenidos, únicamente serán tratados con fines científicos y estadísticos.

Se ha elaborado a su vez un documento informativo que se facilitará junto al Consentimiento el cual ha de ser firmado por el/la padre/madre o tutor/a legal del/la menor para llevar a cabo el proyecto. Posteriormente, el alumnado cumplimentará el cuestionario de manera anónima, utilizando un código para poder observar los cambios obtenidos tras la intervención educativa.

Solicito, por tanto, su autorización y colaboración para la participación de los/las alumnos/as para poder llevar a cabo el presente proyecto de investigación.

Agradezco de antemano su interés por el mismo.

Reciba un cordial saludo.

Fdo: Irene Gutiérrez Navarrete

En Cartagena, a 15 de enero de 2021

ANEXO 5: Carta de solicitud al Consejo Escolar para la realización del Proyecto de Investigación.

A/A Dirección del Consejo Escolar.

D^a Irene Gutiérrez Navarrete, Graduada en Enfermería, como investigadora principal del proyecto: "Intervención Educativa Enfermera en Educación Sexual para Adolescentes", solicita por parte del Consejo Escolar, la puesta en marcha del presente proyecto de investigación. El objetivo principal del mismo se basa en la identificación de una mejora en la adquisición de conocimientos y actitudes en prácticas sexuales seguras en los alumnos de 3^o-4^o de Educación Secundaria Obligatoria.

Se trata de un estudio cuasi-experimental de ensayo pre-post intervención. La obtención de datos se realizará mediante un cuestionario validado, el cual rellenará el alumnado antes y después de una intervención educativa sobre educación sexual, llevada a cabo por enfermeros.

La información obtenida se regirá por el principio de confidencialidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. Los resultados obtenidos, únicamente serán tratados con fines científicos y estadísticos.

Se ha elaborado a su vez un documento informativo que se facilitará junto al Consentimiento el cual ha de ser firmado por el/la padre/madre o tutor/a legal del menor para llevar a cabo el proyecto. Posteriormente, el alumnado cumplimentará el cuestionario de manera anónima, utilizando un código para poder observar los cambios obtenidos tras la intervención educativa.

Solicito, por tanto, su autorización y colaboración para la participación de los/las alumnos/as para poder llevar a cabo el presente proyecto de investigación.

Agradezco de antemano su interés por el mismo.

Reciba un cordial saludo.

Fdo: Irene Gutiérrez Navarrete

En Cartagena, a 15 de enero de 2021

ANEXO 6: ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN

Denominación de la acción formativa: “Intervención Educativa Enfermera en Educación Sexual para Adolescentes”.

Fecha de impartición:

Señale con una "X" la opción que considere en consonancia con su grado de acuerdo o desacuerdo respecto a los ítems que se presentan a continuación:

1: Muy deficiente; 2: Deficiente; 3: Normal; 4: Bueno; 5: Muy bueno

Pertinencia / Aprendizaje	1	2	3	4	5
1. El contenido de la sesión formativa ha sido claro y comprensible					
2. El contenido de la sesión formativa es útil.					
3. La valoración de lo aprendido es					
Temporalidad / Materiales	1	2	3	4	5
4. Considero que la duración de la sesión y la distribución de tiempo ha sido					
5. Mi valoración del material utilizado (presentación, documentos de trabajo...) es					
Metodología	1	2	3	4	5
6. La metodología utilizada me ha permitido una asimilación de los contenidos					
7. La metodología utilizada me ha permitido participar activamente					

Expresa algunas sugerencias respecto a la acción formativa

--