

Intervención enfermera en Educación Afectivo-Sexual Integral en la población adolescente de la comarca de Santiago

Autora: Ana Carolina Soto Vidal

Tutora: Ainara Díaz Geada

Xuño 2022



FACULTADE DE ENFERMARÍA

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grao en Enfermaria

O Proxecto de Fin de Grao titulado: Intervención enfermera en educación afectivo-sexual integral en los adolescentes de la comarca de Santiago, foi realizado por o/a abaixo asinante.

Santiago de Compostela, 02 de Xuño de 2022

O/a alumno/a,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Carolina Soto Vidal', followed by a period.

Fdo.: Ana Carolina Soto Vidal

Vº Bº

O/A titor/a

Fdo.: Ainara Díaz Geadá

AGRADECIMIENTOS

A todos los profesores y profesoras y personal sanitario con el que tuve la suerte de formarme. En especial, a mi tutora, Ainara, por las horas de trabajo dedicadas, la paciencia, el apoyo y el ánimo brindado, y por hacer posible este trabajo.

A mi padre, sin ti no habría sido posible. A Mari, por ser mi ejemplo a seguir. A mi familia, amigos y amigas por estar siempre a mi lado en cada etapa.

A Nuno y Javi, por estar conmigo desde el primer día hasta el último .

A mis compañeros y compañeras de promoción, por caminar a mi lado durante esta etapa. A Javi, Lorena y Antía, por haber llegado hasta aquí juntos. A Sandra Piñeiro, por las horas de trabajo compartidas.

A las/os niñas/os de la ESO del Instituto Rosalía de Castro y del Colegio La Salle, por acogirme tan bien y formar parte de la experiencia. A sus tutores y tutoras. A Susana, por toda la ayuda.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Adolescencia	1
Sexualidad y afectividad	1
Educación afectivo-sexual	2
Papel de la enfermería en la educación afectivo-sexual	4
Enfermería escolar	5
JUSTIFICACIÓN	5
HIPÓTESIS	6
Hipótesis nula (H0)	6
Hipótesis alternativa (H1)	6
OBJETIVOS	6
Objetivo principal	6
Objetivos específicos	7
METODOLOGÍA	7
Diseño del estudio	7
Recogida de datos	7
Emplazamiento del estudio	8
Población de estudio	9
Equipo investigador	10
Recursos y financiación	10
Estrategia	12
Desarrollo de la intervención educativa	13
CRONOGRAMA	18
<i>Fuente: Elaboración propia</i>	19
EVALUACIÓN	19
RESULTADOS ESPERADOS	20
BIBLIOGRAFÍA	21
Anexo 1. Cuestionario pre-intervención	24
Anexo 2. Cuestionario post-intervención	31
Anexo 3. Autorización equipo directivo	38
Anexo 4. Carta autorización paterna/materna/titor legal	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Centros educativos públicos, concertados o privados de enseñanza secundaria de la comarca de Santiago.....	8
Tabla 2. Recursos Materiales para cada grupo formativo.....	11
Tabla 3. Estimación de presupuesto del material.....	12
Tabla 4. Estimación de presupuesto por centro educativo	12

RESUMEN

Introducción: La educación afectivo-sexual es una pieza clave para la formación integral de los adolescentes. Ayuda a la promoción de hábitos sanos en torno a la sexualidad y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), embarazos no deseados, violencia de género y discriminación por razón de sexo, orientación sexual o identidad de género. Es competencia propia de enfermería llevar a cabo estrategias de educación para la salud en materia afectivo-sexual, siendo la figura de la enfermera escolar una opción idónea para desarrollar esta función por su participación dentro del ámbito educativo.

Objetivos: Averiguar la efectividad de una intervención de enfermería en educación afectivo-sexual impartida al estudiantado adolescente de la comarca de Santiago. Se procurará valorar tanto el nivel de conocimientos previos, su mejoría tras la intervención, así como si se producen cambios de conducta y el nivel de satisfacción con dicha intervención.

Metodología: Se desarrolló un proyecto de estudio cuasiexperimental pre-post. Se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica sobre el tema a tratar. Se elaboraron dos cuestionarios anónimos (pre-post) para ser cumplimentados por el estudiantado de entre 11-15 años pertenecientes a 24 centros educativos de la comarca de Santiago. Se diseñó una intervención de 8 semanas de duración organizada en diferentes sesiones formativas. La intervención de enfermería está pensada para ser llevada a cabo por el estudiantado de enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela (USC).

Palabras clave: enfermería, enfermera escolar, intervención de enfermería, adolescentes, educación para la salud, educación afectivo-sexual, salud sexual.

RESUMO

Introdución: A educación afectivo-sexual é unha peza chave na formación integral dos adolescentes. Axuda á promoción de hábitos saudábeis arredor da sexualidade e a prevención de enfermidades de transmisión sexual (ETS), embarazos non desexados, violencia de xénero e discriminación por razón de sexo, orientación sexual ou identidade de xénero. É competencia propia da enfermaría levar a cabo estratexias de educación para a saúde en materia afectivo-sexual, sendo a figura da enfermeira escolar a opción máis idónea para desenvolver esta función pola súa participación dentro do ámbito educativo.

Obxectivos: Pescudar a efectividade da intervención impartida ao estudantado adolescente da comarca de Santiago, valorar tanto o nivel de coñecementos previos e a súa mellora tras a intervención, como se se producen cambios de conducta, e o nivel de satisfacción coa intervención a recibir.

Metodoloxía: Desenvolveuse un proxecto de estudo cuasiexperimental pre-post. Realizouse unha exhaustiva procura bibliográfica sobre o tema a tratar. Elaboráronse dous cuestionarios anónimos (pre-post) para ser cumprimentados polo estudantado de entre 11-15 anos pertencente a 27 centros educativos da comarca de Santiago. Diseñouse unha intervención de varias semanas de duración organizada en diferentes sesións formativas. A intervención de enfermaría está pensada para ser levada a cabo polo estudiantado de enfermaría da Universidade de Santiago de Compostela (USC).

Palabras chave: enfermaría, enfermeira escolar, intervención de enfermaría, adolescentes, educación para a saúde, educación afectivo-sexual, saúde sexual.

ABSTRACT

Introduction: The affective-sexual education is a key piece of the integral education of teenagers. It helps promote healthy habits around sexuality and the prevention of sexually transmitted diseases (STDs), unwanted pregnancies, gender violence and discrimination on the basis of sex, sexual orientation or gender identity. It is within the scope of nursing to implement affective-sexual health education strategies, being the school nurse the most suitable option to develop this role due to their involvement on the education system.

Objectives: To find out the effectiveness of the talk with the teenage students from Santiago, to assess both the level of prior knowledge and its improvement after the intervention, and any possible behavioural changes, and the level of satisfaction with the intervention.

Methodology: A pre-post quasi-experimental project was developed. An exhaustive bibliographic search was carried out on the topic in question. Two anonymous questionnaires (pre-post) were drawn up to be filled in by the students ranging between 11-15 years old belonging to 27 schools from Santiago. An intervention lasting several weeks organized in different teaching sessions was designed. The nursing intervention is designed to be performed by the nursing students of the USC.

Key words: nursing, school nurse, nursing intervention, teenagers, health education, sexual-affective education, sexual health.

INTRODUCCIÓN

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período que se da entre los 10 y los 19 años, coincidiendo con la segunda década de la vida (1). Se caracteriza por importantes cambios que incluyen modificaciones físicas, psicológicas y emocionales, entre las que destacan la aparición de los caracteres sexuales secundarios y la evolución del pensamiento concreto al abstracto, presente en la madurez emocional (2).

Supone una fase de transición donde se tiene que aceptar a nivel emocional el abandono de la niñez para dejar paso a la adultez, con la consiguiente aceptación de los cambios físicos y psíquicos, la aparición del deseo sexual, la consolidación de la personalidad, identidad y orientación sexual, etc. (2,3,4).

Sexualidad y afectividad

La OMS habla de la sexualidad como: “Un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida, que tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones. Mientras la sexualidad incluye todas estas dimensiones, no todas son expresadas o experimentadas. La sexualidad está influenciada por las interacciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social, lo económico, lo político, lo ético, lo legal, lo histórico, lo religioso y por factores espirituales” (5,6).

En este sentido, podemos decir que la sexualidad es una parte fundamental de la identidad de la persona, y el desarrollo sexual saludable es uno de los objetivos que debemos perseguir cuando hablamos de salud (5). La mayoría de las personas inician las prácticas sexuales en la adolescencia, etapa en la que aparece el deseo sexual y cobra especial relevancia en la vida de la persona. (2,7,8).

Por otro lado, la afectividad se caracteriza por el cuidado, la ternura, el apego, el respeto y donde la comunicación fluida y la escucha activa son aspectos clave para desarrollarla de forma sana. Se entiende como tal una parte inherente a la sexualidad, ya que la expresión de la sexualidad se da mediante el afecto (9).

Tanto la sexualidad como la afectividad nos acompañan a lo largo de la vida y se construyen en la interacción con las personas de nuestro entorno, estableciendo con estos una unión conocida como vínculo afectivo (9).

Educación afectivo-sexual

La Educación para la Salud (EpS) en la actualidad es la herramienta idónea tanto para la promoción de la salud, como para la prevención hábitos insanos, enfermedades y sus consecuencias (10). Dentro de la EpS se incluye la educación afectivo-sexual, recogida como meta en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (8), y reconocida por la OMS como un derecho de las/os niñas/os y adolescentes, al igual que otros derechos sexuales como la libertad, la igualdad y la privacidad (11). Estos derechos ejercen un papel fundamental para evolucionar hacia una sociedad inclusiva y sin discriminación, con una política de tolerancia 0 (12).

Es una pieza clave de la formación integral de los jóvenes, que ayuda a la explicación de los procesos que caracterizan la adolescencia abarcando los cambios biológicos y psicosociales, como: el desarrollo de los caracteres sexuales, la construcción de la identidad de género, las bases de las relaciones afectivas, la construcción de la personalidad, las bases de las prácticas sexuales, la seguridad en las mismas, etc. (2).

En cuanto a la educación afectivo-sexual, el estudio *Salud y Juventud* recoge la información recibida por los jóvenes en materia de sexualidad y salud reproductiva. Puso de manifiesto la demanda de recibir educación sexual integral, centrada en prevención de enfermedades de transmisión sexual y prevención del embarazo, y en aspectos emocionales y afectivos de la sexualidad. Además, este estudio pone de relieve que la educación afectivo-sexual en nuestros jóvenes es insuficiente (3).

Esta idea se recoge también en el *Estudio sobre sexualidad y anticoncepción: jóvenes españoles*, que informa: “el 68,5% de los jóvenes considera insuficiente la formación recibida sobre sexualidad y cree que los profesionales de centros de orientación, seguidos de las/os profesoras/es en el colegio o instituto, deberían ser las principales personas en orientarlos en materia de sexualidad frente a otras personalidades como amiga/os, madre, padre, hermanos/as” (3). La enfermería constituye una profesión idónea para desempeñar esta función, tanto por su cercanía a las aulas a través de la figura de la enfermería escolar (10), como por ser competencia propia de la profesión la educación para la salud en materia afectivo-sexual (10, 13).

El interés en conocer las principales fuentes de información que utilizan y en detectar los conocimientos que disponen los jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva, la sexualidad y la afectividad emana de la preocupación sobre el panorama epidemiológico actual alrededor del aumento de las ITS, los embarazos no deseados, la violencia de género y la discriminación en cuanto a sexo, orientación sexual o identidad de género (14).

Respecto a las fuentes de información cabe destacar que el uso generalizado de internet, la aparición de nuevas tecnologías y la creación de las redes sociales, han cobrado especial relevancia en la autoeducación afectivo-sexual de los jóvenes. En estas plataformas acceden a gran cantidad de información y contenido de manera rápida que, sumado a la falta de criterio para discriminar la información en base a su fiabilidad, pueden llegar a información de calidad y veracidad cuestionable. Así, pueden favorecer las conductas sexuales de riesgo y acentuar los estereotipos de género (8).

El consejo de Juventud de España afirma que los jóvenes conforman un grupo de especial interés en la sociedad española en materia de salud pública, reconociendo los problemas de salud vinculados al sexo como un determinante de salud de los jóvenes (2). Respecto a la conducta sexual de la población adolescente, el estudio *Health Behaviour in Schoolaged Children (HBSC)* revela que la tendencia en las últimas décadas ha cambiado drásticamente. Este estudio nos informa que el porcentaje de adolescentes que afirma haber mantenido relaciones sexuales con penetración ha incrementado en un 11,5% desde 2002 a 2018 (se pasa del 36,4% en 2002 al 47,9% en 2018), encontrándose la edad media de inicio entre los 14 y 15 años (7).

En cuanto al uso de preservativo (solo o en combinación con otro método) en la última relación sexual, se observa que la tendencia de su uso está en descenso. Mientras que en 2002 un 16,2% de la población adolescente afirmaba no haber utilizado preservativo, el porcentaje aumenta hasta un 24,6% en 2018 (7). Al descenso en el uso del preservativo se suma al aumento de la práctica “marcha atrás” como único método anticonceptivo en la última relación sexual con penetración, aumentando de un 5,3% en 2002 hasta un 11,4% en 2018 (7).

Acerca del embarazo adolescente, no se encuentra una tendencia fija. El porcentaje de chicas que afirman haber estado embarazadas aumentó de un 3,5% en 2002 a un 5,8% en 2010 para volver a descender prácticamente al dato inicial en 2018 (3,6%) (7). Si valoramos la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), los datos del Ministerio de Sanidad a 2019 recogen que hubo un total de 341 IVE en mujeres <15 años, aumentándose exponencialmente en el siguiente grupo de

edad (15-19 años) con un total de 10.038, lo que da una tasa de 9,19 IVE por cada 1.000 mujeres. De los 341 IVE en <15 años más de la mitad de las chicas afirman no haber utilizado ningún método anticonceptivo para su prevención. De igual manera, para el grupo de edad 15-19 años, más de 1/3 de las chicas afirma no haber utilizado ningún método anticonceptivo (15).

En cuanto a la incidencia de ITS, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España a 2019, nos informa que la tendencia es creciente para la infección gonococia, la sífilis y la clamidia (16): la infección gonocócica aumentó de un 0,2% de los casos en menores de 15 años, a un 7,3% en el siguiente grupo de edad (15-19 años) (7,5% de los casos totales). Lo mismo ocurre con la *Chlamydia trachomatis* pasando de un 0,4% en <15 años a un 13,6% entre los 15-19 años. Asimismo, esta tendencia también se puede observar en la infección por sífilis: aunque el aumento de un grupo de edad al otro no es tan llamativo, sigue siendo exponencial: se pasa de 0,1% en menores de 15 años a 2,9% entre 15-19 años (16).

En cuanto a la violencia de género, el número de mujeres víctimas con orden de protección o medidas cautelares menores de 25 años en el año 2020 en España fue de 4.606, el 15,77% del total (17).

Respecto al acoso, hay datos que reflejan que 1 de cada 10 niños/as afirman haber sido víctimas de acoso escolar. También se observó que un 6% de los estudiantes son víctimas de ciberacoso a nivel nacional, aumentándose este porcentaje a nivel europeo: un 11% de los estudiantes afirmaron haber sido acosados a través de las redes sociales en el año 2018. Esta revisión ha mostrado también que la orientación sexual puede ser un factor de riesgo de victimización tanto para el acoso escolar como para el ciberacoso, perpetuando la LGTB fobia (18).

Es de suma importancia desarrollar estrategias de prevención en cuanto a discriminación, especialmente en estas edades, ya que se ha relacionado con un empeoramiento de la salud física y mental de la persona, y con el aumento de suicidios (18). En el informe *Crece saludable(mente)* publicado a finales de 2021 por Save the Children, se pone de manifiesto que en 2020 el suicidio pasa a ser la principal causa de muerte por causas externas en niñas/os y adolescentes. Además, recoge que las personas menores víctimas de acoso escolar tienen 2,55 veces más riesgo de llevar a cabo intentos suicidas respecto a quienes no lo han sufrido. Este efecto es todavía mayor en el caso del ciberacoso o *ciberbullying* (19).

Papel de la enfermería en la educación afectivo-sexual

La enfermería desempeña un papel fundamental en la transmisión de conocimientos en materia de salud, siendo competencia propia de la profesión el desarrollo de la EpS y la promoción de hábitos saludables a lo largo de todas las etapas vitales de las personas, la cual ha cobrado especial relevancia en las últimas décadas como herramienta fundamental en la prevención de enfermedades (13,10).

Una de las competencias de la profesión del cuidado es la EpS en materia de sexualidad, siendo la profesión sanitaria idónea debido a las características de su formación académica, pudiendo ofrecer asistencia continuada o inmediata (13,10).

Enfermería escolar

Gran parte del tiempo de los/as niños/as y adolescentes lo ocupa la escuela, convirtiéndose así en el lugar más acertado para llevar a cabo estrategias de EpS, tal y como se viene señalando desde finales de siglo XX en documentos de gran relieve internacional como son la Carta de Ottawa (OMS, 1986) o la Declaración de Yakarta (OMS, 1997) (10).

Se entiende por enfermería escolar aquella que proporciona cuidados al estudiantado dentro del ámbito educativo, de modo individualizado o colectivo, directo e integral. Surge en Estados Unidos a principios del siglo XX, para extenderse más tarde a otros países de Europa y a Australia. En cambio, en nuestro país se introdujo recientemente, siendo su práctica aislada y sus competencias todavía no han sido definidas al no existir una normativa nacional que regule su actividad. Solo se han definido sus labores en la comunidad de Madrid por la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), donde ya hay centros que gozan de las ventajas de esta figura profesional (10).

JUSTIFICACIÓN

La OMS señala que la educación afectiva-sexual integral es clave para responder a las necesidades de los jóvenes en cuanto a la protección de ITS, embarazo adolescente y para fortalecer el respeto mutuo y la responsabilidad compartida con la voluntad de fomentar la igualdad entre hombres y mujeres. Asimismo, la reconoce como un derecho fundamental de las/os niñas/os y adolescentes (20).

Dadas las características de la etapa adolescente, resulta idóneo desarrollar estrategias de prevención de ITS. Es a partir de este momento cuando los casos empiezan a aumentar

exponencialmente (16). Asimismo, también son las edades en las que más prevalece el acoso escolar o ciberacoso, con un ascenso entre los 14 y 15 años de edad (18).

La enfermería desarrolla un papel clave en la educación afectivo-sexual (10). Las herramientas de valoración enfermera como los Patrones Funcionales de salud de Marjory Gordon o los diagnósticos enfermeros de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), recogen un apartado dedicado exclusivamente a la sexualidad. En la clase 2 (función sexual) del dominio 8 (sexualidad) de la NANDA, se recoge el diagnóstico de enfermería “patrón sexual inefectivo” (código: 00065), que es definido como *“estado en el que un individuo expresa preocupación respecto a la propia sexualidad”* (21).

En cuanto a la educación afectivo-sexual en el seno de la escuela a través de la figura de la enfermera escolar, se ha comprobado tanto a nivel internacional como estatal que es una herramienta fundamental de prevención y por ello es vital su instauración en los colegios (10). Así pues, la promoción de la salud llevada a cabo por un equipo multidisciplinar entre enfermería y profesorado, teniendo en cuenta las características socioculturales de las familias, dará lugar a una mejora de las prácticas afectivo-sexuales sanas y seguras. Esto se traducirá en un descenso de contagios de enfermedades de transmisión sexual y en un refuerzo de las políticas de tolerancia cero respecto a las discriminaciones en base a sexo, género u orientación sexual (10).

HIPÓTESIS

Hipótesis nula (H0)

La intervención de enfermería no es efectiva, ya que no se traduce en una mejoría significativa en los conocimientos y adopción de hábitos saludables en torno a la sexualidad y afectividad en las/os adolescentes de la comarca de Santiago.

Hipótesis alternativa (H1)

La intervención de enfermería es efectiva, ya que muestra una mejoría significativa respecto al aumento de conocimientos y adopción de hábitos saludables en torno a la sexualidad y afectividad en las/os adolescentes de la comarca de Santiago.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Averiguar la efectividad de una intervención en educación afectivo-sexual integral impartida al estudiantado de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de la comarca de Santiago.

Objetivos específicos

- Dotar a las/os adolescentes de información en materia afectivo-sexual basada en la evidencia científica actual.
- Valorar el nivel de conocimientos previos en materia afectivo-sexual, y su mejoría tras la intervención.
- Valorar si se producen cambios actitudinales en materia afectivo-sexual tras la intervención.
- Conocer las necesidades percibidas en materia afectivo-sexual que tienen las/os adolescentes.
- Evaluar el nivel de satisfacción de la muestra de estudio respecto al contenido, formato y calidad de la intervención recibida.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

El presente trabajo corresponde a la modalidad de proyecto de un estudio cuasiexperimental pre-post sobre educación afectivo-sexual en el estudiantado adolescente de los centros educativos de la comarca de Santiago, formada por los municipios: Ames, Boqueixón, Brión, Santiago de Compostela, Teo, Val do Dubra y Vedra.

Recogida de datos

Para la recogida de los datos se utilizarán dos cuestionarios, uno pre-intervención (Anexo 1) y otro post-intervención (Anexo 2) de elaboración propia con la herramienta Microsoft Forms. Ambos instrumentos serán de carácter voluntario, la información que en ellos se trate será anónima y confidencial de acuerdo con la cláusula de confidencialidad de la Universidad de Santiago de Compostela (USC), y estarán custodiados por un miembro del equipo investigador.

El cuestionario pre-intervención se utilizará con el objetivo de valorar los conocimientos previos y la elaboración de una intervención haciendo hincapié en los puntos débiles observados tras un análisis pormenorizado del cuestionario. Consta de 74 preguntas divididas en 6 apartados.

Tras la intervención, se facilitarían los cuestionarios post-intervención para comprobar si han adquirido nuevos conocimientos y en qué medida, y el nivel de satisfacción con la intervención recibida. Consta de 60 preguntas divididas en 7 apartados.

Los datos serán recogidos siempre en presencia del tutor/a de cada grupo y de un miembro del equipo investigador que resuelva las dudas que puedan surgir y controle que se cubran individualmente.

Emplazamiento del estudio

El ámbito de estudio estará formado fundamentalmente por los centros educativos en los que se imparta Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de la comarca de Santiago, de carácter público, concertado o privado.

En la comarca de Santiago existen 19 centros que cumplan estas características y hayan accedido a participar en el estudio:

Tabla 1. Centros educativos públicos, concertados o privados de enseñanza secundaria de la comarca de Santiago				
Centro	Modalidad	Dirección	Nº de alumnos/as de la ESO	Nº de grupos
IES Antón Fraguas	Público	Rúa Londres 10, Santiago de Compostela	481	17
IES Arcebispo Xelmírez I	Público	Poza de Bar s/n, Santiago de Compostela	334	14
IES Arcebispo Xelmírez II	Público	Rúa Irmandiños 15, Santiago de Compostela	359	13
IES Sar	Público	Rúa de Bernardo Barreiro de Vázquez Varela s/n, Santiago de Compostela	129	6
IES Eduardo Pondal	Público	Rua Doutor Maceira 9, Santiago de Compostela	435	16
IES Lamas Abade	Público	Rúa de Amor Ruibal 28, Santiago de Compostela	194	8
IES Pontepedriña	Público	Rúa de Amor Ruibal 28, Santiago de Compostela	289	13
IES Rosalía de Castro	Público	Rúa de San Clemente s/n, Santiago de Compostela	418	16
IES Plurilingüe de Ames	Público	Av. da Peregrina s/n, Bertamirás	564	25
IES do Milladoiro	Público	Paseo da igualdade s/n, O Milladoiro	408	19
CPI Plurilingüe Antonio Orza Couto	Público	Lugar del Forte 0, Forte	106	5
IES de Cacheiras	Público	Rúa Constenla, 36, Teo	489	23
CPI de Bembibre	Público	Rúa Socortes 18, Bembibre	101	5

CPI Plurilingüe de Vedra	Público	Av. Mestre Manuel Gómez Lorenzo, s/n, Vedra	153	8
C. Compañía de María	Concertado	Rúa Enseñanza 3, Santiago de Compostela	352	12
C. Divino Mestre	Concertado	Rúa Dr. Blanco Najera 2, Santiago de Compostela	101	4
C. La Salle	Concertado	Praza San Xoán Bautista de la Salle 1, Santiago de Compostela	482	16
C. San Xosé de Cluny	Concertado	Rúa A Rosa 13, Santiago de Compostela	229	8
C. Santa Apolonia	Privado	Rúa da Poza Real de Abaixo, 5, Santiago de Compostela	32	4
TOTAL:			5656	232

Fuente: Elaboración propia

Población de estudio

La población que va a formar la muestra para el estudio será el estudiantado de la ESO de entre 11 y 15 años de los centros educativos señalados en el apartado anterior pertenecientes a la comarca de Santiago.

Criterios de inclusión

- Población adolescente que estudie en uno de los centros educativos señalados en la Tabla 1 educación secundaria obligatoria (ESO) perteneciente a la comarca de Santiago.
- Tener entre 11 y 15 años, edades correspondientes a estar cursando 1º, 2º, 3º o 4º de la ESO.

Criterios de exclusión

- Población adolescente que curse educación secundaria obligatoria en un centro educativo distinto a los que se recogen en la Tabla 1.
- Población adolescente que curse educación secundaria obligatoria en un centro educativo perteneciente a la comarca de Santiago y que esté recogido en la Tabla 1, que tenga 16 o más años.
- Población adolescente que curse educación secundaria obligatoria en un centro educativo perteneciente a la comarca de Santiago y que esté recogido en la Tabla 1, que tenga 10 o menos años.

Para calcular el tamaño de la muestra en función de la población de estudio hemos contactado con los centros educativos vía telemática para preguntarles el total de alumnos que hay en cada curso académico y, dentro de cada curso, cuantos alumnos hay por grupo (Tabla 1).

Equipo investigador

El equipo investigador estará formado por las/os estudiantes de 4º curso del Grado de Enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela que quieran llevar a cabo este proyecto educativo de forma voluntaria a través de la incorporación a una asociación estudiantil de nueva creación. Desarrollarán todas las tareas bajo la supervisión de al menos una persona del equipo docente de la Facultad de Enfermería de la USC y con la colaboración de los/as orientadores/as, tutores y profesoras/es de cada grupo de los centros educativos, quienes estarán presentes en el aula durante el desarrollo de las sesiones y la administración de los cuestionarios.

Recursos y financiación

Recursos Humanos

Se creará una asociación estudiantil a través de la cual se pondrá en marcha el desarrollo del proyecto. Para la constitución de la asociación, se elaborarán unos estatutos que se formalizarán mediante el acta fundacional, ambos necesarios para constituir la asociación. Una vez constituida, la asociación se registrará en el Registro de Asociaciones de Galicia aportando: solicitud de impreso, acta fundacional, los estatutos de la asociación, documentación acreditativa de la personalidad y pago de la tasa de constitución. La resolución de la solicitud tardará hasta 3 meses. Después, se inscribirá la asociación en el censo de entidades juveniles para poder acceder a subvenciones convocadas por este organismo.

Atendiendo al tamaño de la muestra (5656 alumnos/232 cursos) y contando con un 100% de participación, serán necesarios al menos 36 estudiantes para acudir a realizar las intervenciones a los centros, de forma que la ratio estudiante/grupo de intervención sería 1:6.

Recursos Materiales

Para el desarrollo de los cuestionarios y la elaboración del material de apoyo, utilizaremos las herramientas Microsoft Forms y PowerPoint del paquete de Microsoft Office.

La intervención será desarrollada en el aula de cada grupo, que cuenta con el aforo para el total de alumnos y estará dotada de un ordenador con conexión a internet, una pantalla y un proyector para

la reproducción del contenido audiovisual de apoyo, así como de un dispositivo electrónico para cada alumno/a.

Para el análisis estadístico e interpretación de resultados será necesario disponer del programa SPSS.

En cuanto al material necesario para cada grupo formativo (25 alumnas/os de media):

Tabla 2. Recursos Materiales para cada grupo formativo		
Tipo de material	Productos	Cantidad
Material de oficina	Folios Navigator A4 80 gr	100
	Cartulinas Colores A4 Liderpapel	10
	Impresora	1
	Pen DRIVE 32GB	1
Equipo audiovisual	Pantalla	1
	Proyector	1
	Ordenador con conexión a internet	1
	Ordenadores para el alumnado	25
Análisis de datos	Licencia programa SPSS	1
Creación de contenido	Licencia paquete Microsoft Oficce	1
Burocrático	Tasa de constitución de la Asociación estudiantil	1

Fuente: Elaboración propia

Financiación

Para conseguir la financiación del proyecto se solicitarán ayudas y subvenciones para asociaciones estudiantiles y juveniles de las que cumpla nuestro proyecto los requisitos. Tras una búsqueda pormenorizada de las subvenciones y ayudas, elegimos 2:

- “Axuda a programas de actividades estudiantís” desarrollada por la Universidad de Santiago de Compostela (USC), para estimular iniciativas estudiantiles.
- “Subvenciones a Asociaciones Juveniles y a Federaciones y Confederaciones de estudiantes universitarios”, desarrollada por el Ministerio de Universidades para financiar actividades llevadas a cabo por estas asociaciones.

Las intervenciones serán desarrolladas por una asociación estudiantil de alumnos de 4º curso del Grado de Enfermería, sin ánimo de lucro, por lo que no se necesitará remunerar a las personas que van a desarrollar la intervención.

Para aquellos trayectos que excedan más de 1,5 km desde el punto de partida hasta el punto de destino, se contratará a la Asociación Compostelana de Auto-taxi que llevará a cada participante desde la Facultad de Enfermería o residencia del miembro investigador hasta el centro educativo.

El coste para desplazamientos urbanos es: 3,70€ + 0,95€/km recorrido, y para desplazamientos interurbanos 3,30€ + 1,10€/km.

Tabla 3. Estimación de presupuesto del material			
Estimación de presupuesto del material común			
Tipo de material	Productos	Cantidad	Coste (€)
Material de oficina	Pen DRIVE 32GB	1	3,99€
Equipo audiovisual	Pantalla	1	-
	Proyector	1	-
	Ordenador	1	-
Análisis de datos	Licencia programa SPSS 6 meses	1	33,68€
Creación de contenido	Licencia paquete Microsoft Oficce	1	-
Burocrático	Tasa de constitución de la Asociación estudiantil	1	73,05€
			TOTAL: 37,67€
Estimación de presupuesto del material por alumno			
Tipo de material	Productos	Cantidad	Coste (€)
Material de oficina	Folios Navigator A4 80 gr	4	0,05 €
	Cartulinas Colores A4 Liderpapel	1	0,08€
	Impresión	1	0,08€
	Ordenador para el alumnado	1	-
			TOTAL: 0,21 €

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Estimación de presupuesto por centro educativo						
Centro educativo	Nº de alumnos	Nº de grupos	RR HH	Recursos Materiales	Transporte (ida y vuelta)	Coste (€)
IES Antón Fraguas	481	17	3	101,01€	-	101,01€
IES Arcebispo Xelmirez I	334	14	3	48,14€	-	48,14€
IES Arcebispo Xelmirez II	459	13	3	56,16€	-	56,16€
IES Sar	129	6	1	27,09€	-	27,09€
IES Eduardo Pondal	435	16	6	91,35€	-	91,35€
IES Lamas Abade	194	8	2	40,74€	20,90€	61,64€
IES Pontepedriña	289	13	3	60,69€	-	60,69€
IES Rosalía de Castro	418	16	3	87,78€	-	87,78€
IES Plurilingüe de Ames	564	25	5	118,44€	39,6€	158,04€
IES do Milladoiro	408	19	4	85,68€	26,18€	111,86€
CPI Plurilingüe	106	5	1	22,26€	41,8€	64,06€
IES de Cacheiras	489	23	4	102,69€	33€	135,69€
CPI de Bembibre	101	5	1	21,21€	55€	76,21€
CPI Plurilingüe de Vedra	153	8	2	32,13€	48,4€	79,53€
C. Compañía de María	352	12	2	73,92€	-	73,92€
C. Divino Mestre	101	4	1	21,21€	-	21,21€
C. La Salle	482	16	3	101,22€	-	101,22€
C. San Xosé de Cluny	229	8	2	48,09€	-	48,09€
C. Santa Apolonia	32	4	1	6,72€	21,34€	28,06€
						TOTAL: 1432,07€

Fuente: Elaboración propia.

Estrategia

Para reclutar los centros educativos, se contactará con los 19 centros (Tablas 1) vía telemática o de forma presencial. Para ello, un miembro del equipo investigador presentará el proyecto a un

miembro del centro educativo, generalmente al orientador/a del centro, figura encargada de organizar actividades de esta índole. Para establecer el convenio con cada centro, será necesario que un miembro del equipo directivo firme un consentimiento (Anexo 3) mediante el cual se nos permite acceder al alumnado para realizar la intervención.

Una vez establecido el convenio, se solicitará al centro que facilite el documento de consentimiento de los padres/madres/tutores legales (Anexo 4) de todas/os alumnas/os, imprescindible para que puedan participar en el estudio; y la carta de presentación del estudio a aquellos alumnos que tengan debidamente cumplimentado el documento de consentimiento.

Una vez se acepte la propuesta y el equipo investigador tenga en su posesión toda la documentación solicitada, se pondrá en marcha el proyecto educativo en cada centro, el cual durará 10 semanas en cada uno de los cursos. Se realizarán las intervenciones de forma simultánea en todos los cursos.

Desarrollo de la intervención educativa

Fase 1: Búsqueda bibliográfica, elaboración de los cuestionarios pre-post y la intervención, cuestiones éticas.

Teniendo en cuenta el tamaño muestral y las edades de los participantes, serán necesarias 8 semanas para la elaboración de los cuestionarios, así como el diseño de la intervención. Para ello, se realizará una revisión sistemática de la bibliografía disponible de la materia basada en la evidencia científica actual.

Los cuestionarios de elaboración propia serán desarrollados con la herramienta Microsoft Forms, que permite la obtención de un código QR y un enlace URL por el que se puede acceder al mismo a través de un dispositivo electrónico. Al ser un formulario online, se minimiza la pérdida de datos a la vez que se facilita su recogida de cara a su posterior análisis. Las preguntas de los cuestionarios serán comprobadas por un panel de expertos para valorar si se comprenden y se adecuan a las características de la intervención.

Paralelamente, se solicitará la aprobación del estudio al Comité de Bioética de la USC, aportando un resumen del estudio, los modelos de autorización paterna/materna/tutor legal, hoja de información sobre la investigación, autorización del centro y el consentimiento del estudiantado mayor de 11 años junto con un resumen del estudio a desarrollar.

Fase 2: Cumplimentación del cuestionario pre-intervención

Un miembro del equipo investigador se encargará de recoger los dos documentos debidamente cumplimentados (consentimiento padre/madre/tutor legal y autorización del centro), a la vez que administrará personalmente los cuestionarios pre-intervención. El miembro del equipo investigador que administre el cuestionario recalcará que la cumplimentación es completamente anónima y confidencial y dará disponibilidad para la resolución de dudas.

Los cuestionarios, de una duración aproximada de 50 minutos, serán cubiertos por el alumnado del centro durante las horas de tutoría, para no ver afectado el currículum educativo de ninguna de las asignaturas que se encuentran cursando.

Fase 3: Breve análisis del cuestionario pre-intervención

Tras recoger los cuestionarios pre-intervención, los miembros del equipo investigador contarán con 3 semanas para realizar un breve análisis de los puntos clave de los cuestionarios para poder hacer hincapié durante las intervenciones en aquellos aspectos en los que se detecte mayor necesidad de formación.

Fase 4: Desarrollo de la intervención

La intervención educativa se desarrollará en 8 sesiones semanales de 50 minutos que tendrán lugar durante las horas de tutoría. La división de las sesiones coincidirá con las temáticas que se desarrollan en el cuestionario.

La distribución de cada sesión será:

- 15 minutos de charla informativa sobre la temática a tratar.
- 25 minutos de taller educativo sobre la temática tratada.
- 10 minutos para resolución dudas y preguntas.

Para el desarrollo de las charlas informativas se utilizará una presentación de diapositivas de elaboración propia en PowerPoint a partir de la cual se desarrollará la información a transmitir. Para el taller, harán 5-6 equipos de 5-6 personas por equipo y desenvolverán en grupo la actividad propuesta o de forma individual. Para las actividades en grupo se designará un/a portavoz por grupo.

Durante todas las sesiones se dejará un espacio final abierto para resolución de dudas y preguntas y se desarrollarán buscando la participación activa de las/os alumnas/os.

Sesión 1: Presentación del proyecto y cuestionario inicial

Se explicará el proyecto brevemente, atendiendo a las preguntas y dudas que puedan surgir. Se recogerán aquí las autorizaciones pertinentes y se administrará el cuestionario pre-intervención. La duración del cuestionario ocupará prácticamente toda la sesión.

Sesión 2: Un poco de anatomía, fisiología y psicología. Cambios en la adolescencia.

El objetivo de esta sesión es realizar un breve repaso sobre la anatomía y fisiología, explicando los cambios que se dan en la adolescencia.

En la charla introduciremos los cambios propios de la adolescencia a nivel anatómico y psicológico, y explicaremos cómo influyen estos cambios en el entorno sociocultural de las personas introduciendo el concepto de diversidad.

En cuanto al taller, se dividirá la clase en grupos nombrando un/a portavoz por grupo y utilizaremos una serie de infografías donde se proyecten el cuerpo de la anatomía de la mujer y del hombre y pediremos a los portavoces que digan en voz alta diferentes cambios que se puedan dar en la adolescencia.

Sesión 3: Conceptos clave de la educación afectivo-sexual.

El objetivo de esta sesión es contextualizar la dinámica de la intervención en materia afectivo-sexual y definir los puntos importantes que trataremos durante su desarrollo.

Los temas a desarrollar durante la charla se corresponderán con la definición de conceptos clave en torno a la educación afectivo-sexual.

Para el taller, adaptaremos la actividad “Vestido nuevo: más allá de estereotipos y prejuicios” recogida en la guía *Somos Diversidad* elaborada por Antropología, diversidad y conciencia de la Universidad Complutense de Madrid, que se encuentra disponible en la página del Ministerio de Igualdad. Se escogió esta actividad para abrir paso al tema de la siguiente sesión: identidad y orientación sexual.

Primero se visualizará el corto “Vestido nuevo” de Sergi Pérez disponible en la plataforma YouTube. Después, se propondrá un debate utilizando algunas de las preguntas disponibles en la guía como apoyo.

Sesión 4: Identidad y orientación sexual. LGTBI fobia.

El objetivo de esta sesión es hacer hincapié en la diversidad en cuanto a género, identidad y orientación sexual desde una política de tolerancia 0, introduciendo el tema de la LGTBI fobia en la sociedad y, particularmente, dentro del entorno escolar.

Para la charla, comenzaremos definiendo de nuevo orientación sexual diferenciando las distintas orientaciones, identidad de género, y añadiremos el concepto de LGTBI fobia y acoso escolar.

En cuanto al taller, utilizaremos la actividad “Consecuencias de la discriminación y la violencia por LGTBI fobia” recogida también en la guía *Somos Diversidad*.

Para ello, se dividirá la clase en grupos nombrando un/a portavoz por grupo, y proyectaremos recortes de prensa con noticias sobre agresiones LGTBI fóbicas en la pizarra. Las leerán detenidamente y, a continuación, reflexionarán en grupo preguntas recogidas en la actividad: “¿Cómo creéis que se sintió la persona que sufrió la discriminación y la violencia?, ¿Cómo creéis que se sintió la persona que ejerció la violencia?, ¿Cómo podría influir esto en el futuro de estas personas? Por último, los portavoces expondrán en alto las reflexiones y se iniciará un debate.

Sesión 5: Violencia afectivo-sexual. Violencia de género.

El objetivo de esta sesión es concienciar y prevenir la violencia de género y detectar situaciones de riesgo de violencia sexual, física o psicológica.

Para la charla, comenzaremos definiendo la violencia, explicando los diferentes tipos de violencia sexual (acoso sexual, abuso sexual, acoso sexual callejero, agresión sexual, violación, homicidio/asesinato), y de violencia de género (física, psicológica, económica, emocional, sexual). Para las diferentes tipologías utilizaremos ejemplos explicativos. Haremos hincapié en estos tipos de violencia dentro de las relaciones de pareja y su detección en el seno de la escuela.

Para el taller, utilizaremos la actividad “Detectando la violencia” recogida en la guía *Ni ogros ni princesas* editada por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias, disponible en la página del Ministerio de Igualdad en la guía *Abrazar la diversidad. Propuestas para una educación libre de acoso homofóbico y transfóbico*.

Para ello, se dividirá la clase en grupos nombrando un/a portavoz por grupo, y repartiremos a las/os alumnas/os la ficha que aparece en la guía. La leerán detenidamente y contestarán a las preguntas con si/no. A continuación, reflexionarán en grupo las preguntas recogidas en la actividad abriendo un debate donde todas/os podrán participar.

Sesión 6: Consentimiento

El objetivo de esta sesión es concienciar sobre los riesgos de una relación sexual no consentida, la influencia del alcohol y otras drogas en la voluntad y consentimiento, y practicar diferentes formas de decir no a cualquier tipo de presión para tener relaciones sexuales.

Para la charla, hablaremos de la importancia del consentimiento en cualquier ámbito, haciendo hincapié en el consentimiento dentro de las relaciones de pareja y las relaciones sexuales. Incidiremos en la importancia del consentimiento ante cualquier tipo de contacto sexual, resaltando que todo lo que no se consienta de forma libre y en plena consciencia, es un delito. Abordaremos la influencia de las drogas en la voluntad de las personas para dar o no su consentimiento.

Para el taller, se llevará a cabo la actividad “Decir no a las expresiones de presión” también recogida en la guía *Ni ogros ni princesas*, ligeramente modificada. Se repartirá la ficha que se recoge en la guía que cuenta con expresiones de presión tales como “No se lo diré a nadie”, “Si me quisieras, te acostarías conmigo”, “Si no quieres hacerlo, ¿para qué empezaste?”, entre otras, y explicaremos como responder ante ellas. Asimismo, plantearemos un debate con las cuestiones que se recogen en la guía.

Sesión 7: Métodos anticonceptivos. Prevención de embarazos no deseados y de ETS.

El objetivo de esta sesión es concienciar sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS). Además, explicaremos los diferentes métodos anticonceptivos (para que sirven cada uno, su funcionamiento, sus ventajas e inconvenientes). Asimismo, aprovecharemos esta sesión para dar recursos sobre cómo y dónde buscar información adecuada y veraz en personas e instituciones que tengan competencia para ello (centros de planificación familiar, centros de salud, recursos en línea, etc.).

Para la charla, comenzaremos definiendo el término anticoncepción y explicaremos los diferentes métodos, clasificándolos en métodos de barrera y otros métodos. Definiremos el término ETS e

ITS, explicando la diferencia entre ambos y hablaremos de la transmisión sexual de las enfermedades más prevalentes en nuestro país y sus consecuencias. Explicaremos como deben proceder ante un embarazo no deseado, las diferentes opciones que tienen, haciendo hincapié en la libertad individual de la mujer para decidir sobre su cuerpo.

Para el taller, se llevará a cabo “El juego de las tarjetas” también recogida en la guía *Ni ogros ni princesas*, ligeramente modificado. Para llevar a cabo esta actividad repartiremos a cada alumna/o las tarjetas de colores, de forma que cada tarjeta, además de simbolizar una relación sexual con o sin preservativo, será una enfermedad de transmisión sexual diferente. Al finalizar el intercambio de tarjetas, verán de forma más visual el aumento de casos a partir de un solo caso de cada enfermedad.

Fase 5: Cumplimentación del cuestionario post-intervención

En esta fase, un miembro del equipo investigador administrará el cuestionario final al alumnado recordando que es completamente anónimo y confidencial y resolviendo dudas respecto su contenido. Además, aprovecharemos la sesión para recordar el acceso libre y gratuito a los centros de planificación familiar y centros de salud para solventar cualquier duda o cuestión que les pueda surgir.

Fase 6: Análisis estadístico e interpretación de los resultados

Para analizar los resultados, el equipo investigador creará una base de datos en el programa SPSS de análisis de datos donde recogeremos cada una de las preguntas desarrolladas en el cuestionario post-intervención, que nos permitirá valorar la efectividad y la satisfacción respecto a la intervención dada.

Fase 7: Difusión de los resultados

A partir del análisis y la interpretación de los resultados, elaboraremos un informe resumen para cada uno de los centros y otro global que podrá ser entregado a los centros educativos. Además, se traducirá el trabajo a inglés para aumentar las posibilidades de difusión de los resultados para su publicación en revistas científicas como: Anales de Pediatría, Enfermería Global, Enfermería en Salud Escolar, o para su ponencia en congresos como el Congreso Nacional de SEMERGEN o el Congreso Internacional y Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2022												2023		
	6	7	8	9	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Creación de la Asociación Estudiantil															
Búsqueda bibliográfica															
Elaboración de los cuestionarios															
Elaboración del material de apoyo para la charla															
Elaboración de autorizaciones y consentimientos															
Revisión de los cuestionarios por el panel de expertos															
Presentación del proyecto															
Envío del proyecto al comité de Bioética de la USC															
Contacto con los centros educativos															
Establecimiento de convenios con los centros educativos															
Realización de la intervención															
Análisis de datos															
Elaboración de resultados y discusión															
Traducción															
Difusión de los resultados															

Fuente: Elaboración propia

EVALUACIÓN

Para valorar la calidad del proyecto educativo a desarrollar, utilizaremos una serie de indicadores de calidad en las diferentes partes del proceso.

En primer lugar, en ambos cuestionarios se recoge un apartado final para comentarios y sugerencias donde pueden opinar sobre las preguntas, la temática, el contenido del cuestionario, etc. Además, pasará el filtro de un panel de expertos de la comunidad educativa universitaria. El cuestionario post-intervención cuenta con preguntas de satisfacción respecto a la intervención recibida, donde pueden valorar en una escala el nivel de satisfacción respecto a a diversos parámetros como: la utilidad y creatividad de las charlas y talleres recibidos, la claridad en la explicación de los contenidos, la calidad del material de apoyo (diapositivas, etc.), entre otros.

También utilizaremos una serie de indicadores que aportarán datos sobre la eficacia y calidad de la intervención:

En cuanto al material, para cada colegio se verán cuántos alumnos son los que tienen a su disposición un ordenador propio aportado por el colegio como parte del programa AVALAR, o acceso a un aula de ordenadores equipados con internet. Se calculará: el número de alumnos/as con ordenador propio/acceso a uno, entre el número de alumnos/as totales.

En cuanto a la calidad del material utilizado (diapositivas, el guion de la charla o el material utilizado en el taller (vídeos, fichas, etc.), se preguntará en el cuestionario post-intervención el nivel de satisfacción respecto a estos parámetros. Se calculará dividiendo el total de alumnas/os que respondieron “satisfecho”, “bastante satisfecho” o “muy satisfecho”, entre el total de personas que participaron en el cuestionario.

En cuanto a la eficacia de la intervención recibida, se seguirá la misma fórmula que en el apartado anterior, pero valorando el taller, la charla, y la satisfacción general de toda la intervención.

RESULTADOS ESPERADOS

La educación afectivo-sexual en la población adolescente de la comarca de Santiago es insuficiente tal y como se señaló en otros estudios citados. Son los propios adolescentes los que reconocen no tener la información suficiente en materia afectivo-sexual lo que dificulta poder llevar a cabo conductas sexoafectivas sanas y seguras. Las conductas que adquieren durante esta etapa vital son los inicios sobre las conductas que llevarán a cabo durante la etapa adulta.

La discriminación y violencias por razón de sexo, identidad de género u orientación sexual y en base a estereotipos son un problema visible en la población sujeta a estudio. En la misma línea, pese a ser una generación más concienciada respecto a la violencia sexual y de género, los datos de violencia dentro y fuera de la pareja siguen siendo preocupantes y no siempre saben diferenciar qué es violencia y qué no.

El papel de la enfermería, en especial de la enfermera escolar, en colaboración con el equipo docente y las familias, es clave para poder desarrollar programas de educación para la salud en materia afectivo sexual en el seno de la escuela. Estos programas permiten transmitir información científica actual y veraz a los adolescentes, fundamental para que desarrollen conductas sexoafectivas saludables que se mantengan también durante la etapa adulta.

La forma que tenemos de acabar con las violencias y las conductas de riesgo es educando a nuestros jóvenes en conductas saludables y de tolerancia 0 respeto al acoso para que se mantengan en la etapa adulta y puedan transmitirse estos valores y conocimientos de generación en generación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hidalgo MI, Ceñal MJ. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatr Contin [Internet]. 2014 [citado 10 de junio de 2022];12(1):42-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672>
2. Hernán M, Fernández A, Ramos M. La salud de los jóvenes. Gac Sanit [Internet]. 2004 Ago [citado 19 de enero 2022];18(4):47-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400010&lng=es .
3. Sociedad Española de Contracepción [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Contracepción; c1997-2014 [citado 19 de enero de 2022]. Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de la SEC. Encuesta de anticoncepción en España 2019. Estudio sobre sexualidad y anticoncepción: jóvenes españoles [53]. Disponible en: <http://sec.es/area-cientifica/observatorio/documentos-observatorio/>
4. Palacios X. Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2019 [citado 10 de junio de 2022];17(1):5-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005&lng=en.
5. Francisca H, Francisco D. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2015 [citado 10 de junio de 2022];26(1):74-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-abordaje-sexualidad-adolescencia-S0716864015000127>
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. Documento de apoyo para el abordaje de la salud sexual y la diversidad afectivo sexual en la prevención de la infección por el VIH y otras ITS. Madrid: Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018 [citado 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/glosarioDiversidad110418.pdf>
7. Moreno C, Ramos P, Rivera F, et al. Resultados del Estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014-2018. Madrid: Ministerio de

Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2020 [citado 10 de junio de 2022]. 133-20-075-5. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2018/HBSC2018_ConductaSexual.pdf

8. García-Vázquez J, Iraizoz E, Agulló-Tomás E. Evolución de las fuentes de información y las ideas sobre sexualidad en adolescentes. RqR [Internet]. 2020 Noviembre [citado 27 de abril de 2022];8(4):18-29. Disponible en:

<https://www.astursalud.es/documents/35439/39948/2020+Evolucion+de+las+fuentes+de+info.pdf/5cb25da7-863c-40b0-61fc-46465e8fc833?t=1625731248445>

9. Martínez M. Que sea amor del bueno. Por qué la responsabilidad afectiva es clave en tus relaciones. Barcelona: Planeta; marzo de 2022.

10. Martínez-Santos AE, Tizón-Bouza E, Fernández-Morante C, Casal-Otero L, Cebreiro Be. La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas. Enferm glob [Internet]. 2019 [citado 10 de junio de 2022];18(56):291-323. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400011&lng=es.

11. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 10 de junio de 2022]. 978-92-4-351460-4. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312341>

12. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Hacia el fin de las ITS [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 27 de abril de 2022]. WHO/RHR/16.09. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>

13. Luces AM, Tizón E, Porto M, Fernández C. La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. Ene [Internet]. 2014 [citado 2 de junio de 2022];8(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200006&lng=es

14. García-Vázquez J, Quintó LL, Nascimiento M, Agulló-Tomás E. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado

27 de abril de 2022];93. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100044

15. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Interrupciones Voluntarias del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2019 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2021 [citado 10 de junio de 2022]. 133-20-054-6. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVEs anteriores/IVE_2019.pdf

16. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2019 [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública; 2021 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS 1995 2019.pdf>

17. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; 2020 [citado 10 de junio de 2022]. Víctimas (con orden de protección o medidas cautelares) según edad y tipo de relación con el denunciado. Año 2020. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=28227>

18. Ramírez A. Bullying, Ciberbullying y Acoso escolar LGBT Una revisión bibliográfica [trabajo fin de grado]. Jaén: Universidad de Jaén; 2021. Disponible en: https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/17621/1/RAMREZ_LPEZ_AMPARO_TFG_Psicologa.pdf

19. Save The Children. Crecer saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia [Internet]. Madrid: Save The Children; 2021 [citado 11 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludablemente_DIC_2021.pdf

20. Andrés A. Infecciones de transmisión sexual. Pediatr Integral [Internet]. 2017;21(5):323-33. Disponible en: https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi05/03/n5-323-333_MariaDomingo.pdf

21. Salud sexual y consulta de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2009 [citado el 21 de enero de 2022];18(3):209-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300015&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario pre-intervención.

Educación Afectivo-sexual

El presente cuestionario forma parte de un proyecto de innovación aprendizaje-servicio (ApS) de la USC.

Objetivo del estudio: analizar los conocimientos en términos de afectividad sexual en la población adolescente, sus conductas de riesgo y comportamientos en las relaciones sexoafectivas, así como sus conocimientos y prejuicios respecto a la comunidad de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales y personas intersexuales (LGTBI).

El siguiente cuestionario es de carácter voluntario. Sus respuestas serán tratadas de forma estrictamente anónima y confidencial. Se garantizará en todo momento la confidencialidad de los datos (siempre anónimos) de acuerdo a la cláusula para este fin de la Universidad, la cual se especifica en el siguiente párrafo. Si usted continúa con la cumplimentación y entrega de este cuestionario, se entiende que consiente la participación en el estudio.

De conformidad con el Reglamento UE 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018 los datos recabados serán incorporados por la Universidad de Santiago de Compostela (USC) en el tratamiento de "Gestión de la investigación" con la finalidad de gestionar la actividad de investigación en la USC, así como la gestión automatizada de la investigación producida en la USC de los currículos profesionales de los investigadores.

El responsable de dicho tratamiento es el Vicerreitorado de Investigación e Innovación, Edificio CACTUS 1ª Planta, 15782-Santiago de Compostela. El Delegado de Protección de Datos es José Julio Fernández Rodríguez, dpo@usc.es

La base de justificación de este tratamiento es el consentimiento expresado por las personas interesadas y, en algunos supuestos, las previsiones contempladas en la Ley Orgánica de Universidades y en la Ley autonómica 6/2013, del Sistema Universitario de Galicia.

Se podrán ceder datos a administraciones públicas con competencias en la materia, y en los supuestos de obligaciones legales.

Las personas interesadas pueden ejercer ante el responsable los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento oposición y portabilidad a través de la sede electrónica de la USC: <https://sede.usc.es/sede/publica/catalogo/procedimiento/25/ver.htm>

También pueden dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos para realizar la reclamación que considere oportuna.

Los datos serán conservados durante el periodo en el que se realice la finalidad para la que fueron recogidos, o el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Cumplida la finalidad, los datos se bloquearán hasta que transcurran los plazos de prescripción aplicables, salvo que sean necesarios para la prestación del servicio público de educación superior.

La política de privacidad y protección de datos de la USC se puede consultar en <http://www.usc.es/pol/innovacion/protecciondatos/index.html>

GÉNERO		
Masculino	Femenino	Otros
☐	☐	☐

A. Para empezar, te presentamos una serie de preguntas sobre la Educación Afectivo- Sexual:

A1. ¿Con que orientación sexual te sientes o crees sentirte identificado/a?	Heterosexual ☐	Homosexual ☐
	Bisexual ☐	Asexual ☐
	No estoy seguro/a ☐	No sabe/ no contesta ☐
A2. ¿Has experimentado algún tipo de contacto sexual?	Petting (acariciar, mimar...) ☐	
	Sexo oral ☐	Masturbación ☐

	Otro: _____	No sabe/ no contesta ☐
A3. ¿Utilizas métodos de protección de barrera en las relaciones sexuales que implican penetración?	SI ☐	NO ☐
	Nunca mantuve relaciones con penetración ☐	
	No sabe/ no contesta ☐	

A. Con qué frecuencia te preocupas por:

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre	No sabe/ No contesta
A4. Tu identidad						
A5. Tus gustos afectivo sexuales						
A6. Los cambios físicos de tu cuerpo						
A7. Infecciones de Transmisión sexual (ITS)						
A8. Métodos anticonceptivos						
A9. Masturbación						
A10. Las relaciones sexuales coitales (con penetración)						

A. Con qué frecuencia hablas sobre:

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre	No sabe/ No contesta
A11. Tu identidad						
A12. Tus gustos afectivo sexuales						
A13. Los cambios físicos de tu cuerpo						
A14. Infecciones de Transmisión sexual						

A15. Métodos anticonceptivos						
A16. Masturbación						
A17. Las relaciones sexuales coitales (con penetración)						

A. Con qué frecuencia recurre a preguntarle sobre estos temas a:

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre	No sabe/ No contesta
A18. Tu madre						
A19. Tu padre						
A20. Tutor/a Legal						
A21. Hermanos/Hermanas						
A22. Amigos/Amigas						
A23. Tus profesores/as						
A24. Internet (ejemplo: guías de educación sexual online, recursos del ministerio, páginas o foros de salud, a través de buscadores como Google, YouTube, etc.)						
A25. Internet (a través de vídeos de contenido pornográfico)						
A26. Redes sociales						
A27. En libros de temática afectivo-sexual						
A28. Profesionales de la salud (médic@, enfermer@, etc.)						

B. Indica cuánto de verdaderas consideras que son estas frases sobre los **conceptos clave** de la educación afectivo-sexual:

	Nada	Poco	Bastante	Mucho	No sabe/ No contesta
B1. Solo hay una parte de nuestro cuerpo que es sexuada					
B2. La sexualidad tiene que ver con la aceptación del cuerpo					
B3. Las relaciones sexuales son una necesidad biológica					
B4. El coito (penetración) es la única práctica sexual satisfactoria					
B5. Los cambios corporales de la adolescencia son iguales en todas las personas.					
B6. Masturbarse es malo para la salud					
B7. Es muy importante evitar los riesgos asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) durante la actividad sexual.					
B8. Las zonas erógenas varían según la persona.					
B9. Afectividad y sexualidad significan lo mismo					

C. Indica cuánto de verdaderas consideras que son estas frases sobre el **consentimiento** en una relación:

	Nada	Poco	Bastante	Mucho	No sabe/ No contesta
C1. En las relaciones debemos respetar las decisiones de la otra persona.					
C2. El consentimiento mutuo (que quieran las dos personas) es fundamental en una relación sexo-afectiva.					
C3. Es necesario estar plenamente consciente (tener la seguridad de					

que quieres hacerlo) para poder dar tu consentimiento.					
C4. El efecto del alcohol u otras drogas afecta a nuestra capacidad de dar o percibir el consentimiento.					
C5. La ausencia de consentimiento en una relación sólo se da cuando una de las personas implicadas utiliza la fuerza física.					

D. Indica cuánto de verdaderas consideras que son estas frases sobre los **métodos anticonceptivos**:

	Nada	Poco	Bastante	Mucho	No sabe/ no contesta
D1. Existen varios tipos de métodos anticonceptivos.					
D2. Todos los métodos anticonceptivos previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).					
D4. El preservativo es un anticonceptivo que previene las ITS.					
D5. Las chicas no pueden ponerse preservativo.					
D5. La forma de colocación de un preservativo no influye en que se rompa durante su uso.					
D6. Todos los métodos anticonceptivos tienen la misma eficacia.					
D7. Se deben utilizar métodos anticonceptivos en el sexo oral.					
D8. La marcha atrás es un método anticonceptivo eficaz.					

E. Indica si consideras violencia los siguientes enunciados sobre **violencia afectivo-sexual**:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe/ no contesta

E1. Tener relaciones sexuales antes de lo que querías por miedo a tener represalias en la relación.					
E2. Ver pornografía sin que te guste porque la otra persona te fuerza a ello.					
E3. Las burlas por razón de sexo u orientación sexual también son violencia sexual.					
E4. Enseñar/publicar fotos íntimas de otra persona sin su permiso.					
E5. Perseguir/insultar/hacer sentir incómoda a otra persona por la calle haciéndole comentarios de índole sexual.					
E6. Controlar la contraseña del teléfono móvil o de las redes sociales de otra persona y/o ver su contenido sin su consentimiento.					
E7. Aislar, pegar, insultar o denigrar (decir cosas negativas de otra persona) a otra persona, por razón de género, sexo u orientación sexual.					
E8. Existen diferentes tipos de malos tratos.					
E9. Algunos tipos de malos tratos son más graves que otros.					
E10. Las personas tienen más o menos tolerancia al maltrato según el tipo de maltrato del que se trate (según si es físico, verbal, económico, etc.).					
E11. Existe suficiente información sobre a dónde hay que dirigirse para denunciar un maltrato.					
E12. De encontrarse presenciando una situación de maltrato, sabría los recursos que hay a mi disposición y a					

donde debo dirigirme para denunciarlo.					
E13.Los malos tratos deberían estar penados por la Ley.					

F. Responde a las siguientes preguntas en relación con la **identidad y orientación sexual**:

	Sí	No	No sabe/ no contesta
F1. ¿Alguna vez te has cuestionado o has dudado sobre tu orientación sexual (<i>heterosexual, bisexual, homosexual...</i>)?			
F2. ¿Crees que una persona transgénero se está cuestionando su identidad constantemente por lo que puedan pensar los demás?			
F3. ¿Alguna vez te has sentido discriminado por tu sexo/orientación sexual/identidad de género?			
F4. ¿Consideras que el acoso por LGBTifobia afecta tanto a la persona afectada como a las personas de su ámbito cercano y a las demás personas pertenecientes al LGBTI?			
F5. ¿Consideras que son muchas las personas que aún piensan que ser LGBTI es tener una enfermedad?			
F6. ¿Consideras que las personas con LGBTifobia deberían ser tratadas con algún tipo de terapia?			
F7. ¿Presenciaste alguna mirada de rechazo o desprecio hacia una persona transgénero?			
F8. ¿Alguna vez has presenciado una burla/insulto/amenaza/agresión física por razón de sexo/orientación sexual/identidad de género?			
F9. En caso afirmativo...	Mostraste tu apoyo a la víctima ☐ Lo denunciaste ☐ Otro: _____		

¡Muchas gracias por tu participación! Si tienes alguna sugerencia o duda que no aparezca en los anteriores enunciados, te rogamos que nos lo indiques de forma breve a continuación:

Anexo 2. Cuestionario post-intervención.

Educación Afectivo-sexual

El presente cuestionario forma parte de un proyecto de innovación aprendizaje-servicio (ApS) de la USC.

Objetivo del estudio: analizar los conocimientos en términos de afectividad sexual en la población adolescente, sus conductas de riesgo y comportamientos en las relaciones sexoafectivas, así como sus conocimientos y prejuicios respecto a la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales y personas intersexuales (LGTBI).

El siguiente cuestionario es de carácter voluntario. Sus respuestas serán tratadas de forma estrictamente anónima y confidencial. Se garantizará en todo momento la confidencialidad de los datos (siempre anónimos) de acuerdo a la cláusula para este fin de la Universidad, la cual se especifica en el siguiente párrafo. Si usted continúa con la cumplimentación y entrega de este cuestionario, se entiende que consiente la participación en el estudio.

De conformidad con el Reglamento UE 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018 los datos recabados serán incorporados por la Universidad de Santiago de Compostela (USC) en el tratamiento de "Gestión de la investigación" con la finalidad de gestionar la actividad de investigación en la USC, así como la gestión automatizada de la investigación producida en la USC de los currículos profesionales de los investigadores. El responsable de dicho tratamiento es el Vicerreitorado de Investigación e Innovación, Edificio CACTUS 1ª Planta, 15782-Santiago de Compostela. El Delegado de Protección de Datos es José Julio Fernández Rodríguez, dpo@usc.es. La base de justificación de este tratamiento es el consentimiento expresado por las personas interesadas y, en algunos supuestos, las previsiones contempladas en la Ley Orgánica de Universidades y en la Ley autonómica 6/2013, del Sistema Universitario de Galicia. Se podrán ceder datos a administraciones públicas con competencias en la materia, y en los supuestos de obligaciones legales. Las personas interesadas pueden ejercer ante el responsable los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento oposición y portabilidad a través de la sede electrónica de la USC: <https://sede.usc.es/sede/publica/universidad/area-ordenamiento/PS/usc.htm>. También pueden dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos para realizar la reclamación que considere oportuna. Los datos serán conservados durante el período en el que se realice la finalidad para la que fueron recogidos, o el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Cumplida la finalidad, los datos se bloquearán hasta que transcurran los plazos de prescripción aplicables, salvo que sean necesarios para la prestación del servicio público de educación superior. La política de privacidad y protección de datos de la USC se puede consultar en <http://www.usc.es/pl/informativa/protecciondatos/index.html>.

I

GÉNERO		
Masculino	Femenino	Otros
☐	☐	☐

A. Indica cuánto de verdaderas consideras que son estas frases sobre los **conceptos clave** de la educación afectivo-sexual:

	Nada	Poco	Bastante	Mucho	No sabe/ No contesta

A1. Solo hay una parte de nuestro cuerpo que es sexuada					
A2. La sexualidad tiene que ver con la aceptación del cuerpo					
A3. Las relaciones sexuales son una necesidad biológica					
A4. El coito (penetración) es la única práctica sexual satisfactoria					
A5. Los cambios corporales de la adolescencia son iguales en todas las personas.					
A6. Masturbarse es malo para la salud					
A7. Es muy importante evitar los riesgos asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) durante la actividad sexual.					
A8. Las zonas erógenas varían según la persona.					
A9. Afectividad y sexualidad significan lo mismo.					

B. Indica cuánto de verdaderas consideras que son estas frases sobre el **consentimiento** en una relación:

	Nada	Poco	Bastante	Mucho	No sabe/ No contesta
B1. En las relaciones debemos respetar las decisiones de la otra persona.					
B2. El consentimiento mutuo (que quieran las dos personas) es fundamental en una relación sexo-afectiva.					
B3. Es necesario estar plenamente consciente (tener la seguridad de que quieres hacerlo) para poder dar tu consentimiento.					

B4. El efecto del alcohol u otras drogas afecta a nuestra capacidad de dar o percibir el consentimiento.					
B5. La ausencia de consentimiento en una relación sólo se da cuando una de las personas implicadas utiliza la fuerza física.					

C. Indica cuánto de verdaderas consideras que son estas frases sobre los **métodos anticonceptivos**:

	Nada	Poco	Bastante	Mucho	No sabe/ No contesta
C1. Existen varios tipos de métodos anticonceptivos.					
C2. Todos los métodos anticonceptivos previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).					
C3. El preservativo es un anticonceptivos que previene las ITS.					
C4. Las chicas no pueden ponerse preservativo.					
C5. La forma de colocación de un preservativo no influye en que se rompa o no durante su uso.					
C6. Todos los métodos anticonceptivos tienen la misma eficacia.					
C7. Se deben utilizar métodos anticonceptivos en el sexo oral.					
C8. La marcha atrás es un método anticonceptivo eficaz.					

D. Indica si consideras violencia los siguientes enunciados sobre **violencia afectivo-sexual**:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe/ No contesta
D1. Tener relaciones sexuales antes de lo que querías por					

miedo a tener represalias en la relación.					
D2. Ver pornografía sin que te guste porque la otra persona te fuerza a ello.					
D3. Las burlas por razón de sexo u orientación sexual también son violencia sexual.					
D4. Enseñar/publicar fotos íntimas de otra persona sin su permiso.					
D5. Perseguir/insultar/hacer sentir incómoda a otra persona por la calle haciéndole comentarios de índole sexual.					
D6. Controlar la contraseña del teléfono móvil o de las redes sociales de otra persona y ver su contenido sin consentimiento.					
D7. Aislar, pegar, insultar o denigrar (decir cosas negativas de otra persona) a otra persona, por razón de género, sexo u orientación sexual.					
D8.Existen diferentes tipos de malos tratos.					
D9. Algunos tipos de malos tratos son más graves que otros.					
D10. Las personas tienen más o menos tolerancia al maltrato según el tipo de maltrato del que se trate (según si es físico, verbal, económico, etc.).					
D11. Existe suficiente información sobre a dónde hay que dirigirse para denunciar un maltrato.					
D12.De encontrarse presenciando una situación					

de maltrato, sabría los recursos que hay a mi disposición y a donde debo dirigirme para denunciarlo.					
D13. Consideras que los malos tratos deberían ser penados por la Ley.					

E. Responde a las siguientes preguntas en relación con la **identidad y orientación sexual**:

	Si	No	No sabe/ No contesta
E1. ¿Crees que una persona transgénero se está cuestionando su identidad constantemente por lo que puedan pensar los demás?			
E2. ¿Consideras que el acoso por LGBTIfobia afecta tanto a la persona afectada como a las personas de su ámbito cercano y a las demás personas pertenecientes al LGBTI?			
E3. ¿Consideras que son muchas las personas que aún piensan que ser LGBTI es tener una enfermedad?			
E4. ¿Consideras que las personas con LGBTIfobia deberían ser tratadas con algún tipo de terapia?			

F. Responde según el **grado de satisfacción con la charla** recibida:

	Nada satisfech@	Poco satisfech@	Bastante satisfech@	Satisfech@	Muy satisfech@	No sabe/ no contesta
F1. ¿Cómo de satisfech@ te has sentido con la charla recibida?						
F2. ¿Cómo de satisfech@ te has sentido en relación con la información recibida?						
F3. ¿Cómo de satisfech@ te has sentido con la resolución de las dudas?						

F. Responde según lo que has percibido en la charla:

	Nada	Poco	Bastante	Mucho	No sabe/ no contesta
F4. ¿Consideras importante la educación afectivo-sexual?					
F5. ¿Consideras que son útiles este tipo de intervenciones?					
F6. ¿Crees que se han tratado temas esenciales sobre educación afectivo-sexual?					
F7. ¿Consideras que los temas han sido comprensibles y adecuados?					
F8. ¿Cómo de dispuest@ estarías en asistir a una charla de esta temática en el futuro?					
F9. ¿Crees que has asimilado más conocimientos con la charla de los que tenías previamente?					

G. Responde según el grado de satisfacción con el taller recibido:

	Nada satisfech@	Poco satisfech@	Bastante satisfech@	Satisfech@	Muy satisfech@	No sabe/ no contesta
G1. ¿Cómo de satisfech@ te has sentido con el taller?						
G2. ¿Cómo de satisfech@ te has sentido con la resolución de las dudas durante el taller?						
G3. ¿Qué grado de satisfacción contigo mism@ te aportó realizar la actividad?						
G4. ¿Cómo de satisfech@ te has sentido con la aceptación de las diferentes opiniones de pensamiento de l@s estudiantes por parte de la						

persona que impartió el taller?						
---------------------------------	--	--	--	--	--	--

G. Responde según lo que has **percibido en el taller**:

	Nada	Poco	Bastante	Mucho	No sabe/ no contesta
G5. ¿Te pareció práctica la actividad para integrar los conocimientos sobre educación afectivo-sexual?					
G6. ¿Cómo de fácil te resultó el taller?					
G7. ¿Cómo de organizado te pareció estar el taller?					
G8. ¿Cómo de claras fueron las instrucciones del taller?					
G9. ¿Te parecieron creativos y útiles para el aprendizaje los materiales que se utilizaron en el taller (por ejemplo, el juego de la ruleta)?					
G10. ¿Cómo de dispuest@ estarías en volver a realizar participar en un taller de esta temática en el futuro?					
G11. ¿Crees qué has asimilado más conocimientos con el taller de los que tenías previamente?					

Indica el grado de satisfacción con la **intervención** recibida:

	Nada satisfech@	Poco satisfech@	Bastante satisfech@	Satisfech@	Muy satisfech@	No sabe/ no contesta
En general, ¿cómo de satisfech@ te has sentido con la intervención recibida?						

¡Muchas gracias por tu participación! Si tienes alguna sugerencia (como por ejemplo ampliar algún contenido) o duda que no aparezca en los anteriores enunciados, te rogamos que nos lo indiques de forma breve a continuación:

Anexo 3. Autorización equipo directivo.

AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO O DE LA PERSONA COLABORADORA DE LA ENTIDAD

D./Dña. _____, en calidad de director/a, jefe/a de estudios o secretario/a
del centro educativo _____ con dirección:

Hago constar que:

- Conozco el proyecto de investigación titulado “Intervención enfermera en educación afectivo-sexual integral en los adolescentes de la Comarca de Santiago”.
- Tengo constancia de que el proyecto constituye el Trabajo de Fin de Grado de la alumna de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela Ana Carolina Soto Vidal.
- Declaro que el estudio cumple con las normas y requisitos de nuestra entidad.
- Autorizo a la realización del estudio en este centro educativo.
- Acordado a día de hoy, la responsabilidad y la custodia de los datos obtenidos durante la realización del proyecto será del equipo investigador.

En _____, a _____ de 20 ____.

Firmado

Anexo 4. Carta autorización paterna/materna/titor legal.

Prezadas nais, pais ou titores legais:

No marco dunha colaboración coa Universidade de Santiago de Compostela para levar a cabo un proxecto de Aprendizaxe e Servizos, procurase desenvolver un estudo epidemiolóxico, no contexto da realización dun Traballo de Fin de Grao de Enfermaría, titulado “Intervención enfermeira en educación afectivo-sexual integral nos adolescentes da comarca de Santiago”. O obxectivo é coñecer o punto de partida no que nos encontramos respecto ás condutas saudables, e poder deseñar así intervencións de promoción da saúde adaptadas ás necesidades dos e das adolescentes.

Este formulario de consentimiento explica o estudo da investigación. Por favor, léao detidamente. En cado de ter algún tipo de cuestión, póñase en contacto co centro educativo ou coa entidade colaboradora. A participación da súa filla ou fillo neste estudio é completamente voluntaria.

Este estudio está dirixido ao alumnado de 1º, 2º, 3º e 4º de ESO de entre 11 e 15 anos de idade. A participación de todo o estudantado é moi importante, porque só coas súas respostas poderemos saber a necesidade de información sobre a propia saúde que presentan, contribuír a que desboten mitos e tabús arredor da sexualidade e en última instancia, contribuír a mellorar algunhas cuestións referentes á súa saúde.

Firmando este consentimiento vostede autoriza ao seu fillo ou filla a:

- Participar nun proxecto educativo de investigación.
- Cumplimentar 2 cuestionarios breves sobre educación afectivo-sexual de carácter voluntario, anónimo e autocumprimentado, protexidos pola cláusula de confidencialidade da Universidade de Santiago de Compostela (as condicións da protección de datos están dispoñíbeis no seguinte enlace: <http://www.usc.es/gl/normativa/protecciondatos/index.html>).
- Recibir información en educación afectivo sexual durante 8 semanas.

Selecione se autoriza ou no a publicación de maneira anónima dos resultados obtidos

- ☐ Si autorizo
- ☐ Non autorizo

A intervención non tendrá coste algún para vostede nin para o centro educativo.

Se vostede non desexa que que seu fillo/a participe non implicará sanción algunha. Además, súa filla/o ten dereito a negarse a responder a calquer pregunta, tamén pode optar por retirarse do estudo en calquer momento e a información recollida será descartada do estudio e eliminada

A información que se recabe de dito estudio non será usada para ningún outro fin, ademáis dos xa sinalados, sen a súa autorización previa e por escrito.

Reciba un cordial saúdo

O equipo investigador.