

Cómo citar este documento

Ríos Gómez, Yaiza; Ríos Gómez, Sara; Roldan López, Paula; Tejero Jiménez, Alicia; Rodríguez Santana, María; De la Vega Pérez, Mercedes. Efectividad de un Programa de Salud Sexual a través de las Redes Sociales para los adolescentes. Biblioteca Lascasas, 2013; 9(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0734.php>

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE SALUD SEXUAL A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES PARA LOS ADOLESCENTES

Autores: Ríos Gómez, Yaiza; Ríos Gómez, Sara; Roldan López, Paula; Tejero Jiménez, Alicia; Rodríguez Santana, María; De la Vega Pérez, Mercedes.

Dirección de correo electrónico: yaiza_rg91@hotmail.com

RESUMEN

La adolescencia supone un período de transición bio-psico-social que ocurre entre la infancia y la edad adulta de todos los seres humanos, en el cual se presentan modificaciones corporales y de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales, que llevan a la vida adulta, y comprende desde los 11 a los 19 años de edad.

La sexualidad, es definida como un aspecto central del ser humano, que está presente a lo largo de toda su vida y que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. El descubrimiento de nuestra propia sexualidad suele iniciarse en la etapa de la vida que conocemos como adolescencia y, con el paso de los años, cada vez ocurre a edades más tempranas. Esto supone un factor de riesgo importante para los jóvenes adolescentes de nuestro país, que deriva en problemas tales como las enfermedades de transmisión sexual o los embarazos no deseados.

Por ello, favoreciéndonos de los avances tecnológicos de nuestra sociedad y de la utilización del gran medio de comunicación de supone Internet, proponemos crear un Programa de Salud Sexual desde las Redes sociales, utilizando este recurso como un canal directo con los adolescentes para hablarles de sexualidad desde un medio que les gusta, que utilizan con frecuencia y que saben manejar.

Con la investigación, se pretende valorar, a través de una encuesta, si este programa resultaría efectivo en cuanto a la mejora de sus conocimientos en el campo de la sexualidad, así como, promover cambios en las actitudes y conductas de los adolescentes en el mismo área.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Sexualidad, Programa de Salud Sexual, Efectividad y

Redes Sociales.

ABSTRACT (Efficiency of a Program of Sexual Health across the Social Networks for the teenagers)

The adolescence supposes a bio transitional period - psico-social that happens between the infancy and the adult age of all the human beings, in which they present corporal modifications and from adjustment to new psychological and environmental structures, which lead to the adult life, and understands from 11 19 years after age.

The sexuality, it is defined as a central aspect of the human being, who is present along all his life and whom it includes to the sex, the identities and the papers of kind, the eroticism, the pleasure, the intimacy, the reproduction and the sexual orientation. The discovery of our own sexuality is in the habit of beginning in the stage of the life that we know as adolescence and, as the years went by, every time it happens to earlier ages. This supposes a factor of important risk for the teen young persons of our country, which derives in such problems as the diseases of sexual transmission or the not wished pregnancies.

Therefore, to favor us with the technological advances of our society and the use of the great means of communication by the Internet, we propose to create a Sexual Health Program from social networks, using this resource as a direct channel to talk with teens about sexuality from a medium they like, they use frequently and know how to handle.

With the investigation, it is tried to value, across a survey, if this program would turn out to be effective as for the improvement of his knowledge in the field of the sexuality, as well as, to promote changes in the attitudes and conducts of the teenagers in same area

KEYWORDS: Adolescence, Sexuality, Sexual Health Program, Effectiveness and Social Networks.

ÍNDICE	páginas
Resumen.....	1
Índice.....	2
Introducción y Justificación.....	3
Marco teórico.....	6
Hipótesis.....	11
Objetivos.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Metodología y fundamentación.....	11
Diseño del estudio.....	11
Consideraciones éticas.....	17
Bibliografía.....	18
Anexos.....	21

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Las personas como seres sexuados, la sexualidad nos acompaña a lo largo de la vida. El descubrimiento de nuestra propia sexualidad suele iniciarse en la etapa de la vida que conocemos como adolescencia, a edades cada vez más tempranas y con el riesgo que ello conlleva, y se desarrolla a lo largo de la edad adulta y la vejez.

Echando la vista atrás, hablar de sexualidad de forma abierta y sin tabúes era, cuanto menos, complicado. La forma de vida y la cultura que caracterizaba y caracteriza a nuestra sociedad han hecho complicada la comunicación fluida sobre las relaciones sexuales.

Con el paso del tiempo, se ha demostrado que los adolescentes y jóvenes que no sólo están informados, sino que además, se encuentran educados sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, han fortalecido el desarrollo de actitudes y prácticas saludables,¹ por lo que se demuestra que informar a los adolescentes sobre sexualidad es necesario y supone el primer paso para un cambio de actitud hacia una sexualidad sana.

Actualmente, podemos hacer referencia a datos estadísticos generales sobre los jóvenes y la sexualidad. La Escuela Andaluza de Salud Pública, en octubre de 2011, realiza una explotación de datos del Área de sexualidad y relaciones afectivas del Sistema de Registro correspondientes al curso 2009-10. Por provincias, destaca Sevilla en número de personas que acude a las asesorías de todo tipo, aunque Málaga es la provincia que más consultas del Área de sexualidad y de relaciones afectivas tiene, en relación a las otras áreas. Dentro del mismo estudio se revelan datos acerca de lo que quieren saber los jóvenes andaluces sobre la sexualidad, por edades, destaca el dato en relación al grupo de edad que más consulta sobre todos los temas, que es el de 15 a 17 años, mientras que de 12 a 14 el interés mayoritario es sobre infecciones de transmisión sexual y relaciones sexuales, y de 18 a 20 años destacan las consultas sobre disfunción.² Podemos decir entonces, que los adolescentes entre 12 y 20 años están interesados en el mundo de la sexualidad en general, pues se encuentran consultando dudas en las asesorías o pidiendo consejos sobre sus relaciones sexuales. Además, dentro del estudio se realizan unas conclusiones, entre las que nos parece importante destacar, que se plantea que resultaría beneficioso llevar los programas de sexualidad para los adolescentes a las redes sociales.

En el estudio comparativo entre Comunidades Autónomas sobre las redes sociales en los jóvenes españoles, se puede destacar que, a parte del gran uso de las redes sociales por parte de los adolescente y de Internet en general, sorprendentemente la red social más utilizada en España es Tuenti (una red social española) y no Facebook, como ocurre en otros países.

Además, podemos observar un nada despreciable porcentaje del más del 20% de los jóvenes que utilizan las redes sociales para informarse de aquello que les interesa, además de un altísimo porcentaje de usuarios adolescentes que utilizan la red social para compartir y comentar fotos (esto podemos utilizarlo a nuestro favor a la hora de subir información que puedan comentar y compartir).³

De esta forma, el trabajo que se presenta consideramos que contiene no sólo un elevado interés para el mundo sanitario, por la idea novedosa que ofrece, además de la promoción y prevención de la salud que se pretendería dar a la población adolescente, sino que también consta de un gran interés social debido a la importancia del tema a tratar dentro de nuestra sociedad.

Ofrecer una educación de calidad sobre sexualidad para los adolescentes, a través de las redes sociales, facilitaría una comunicación rápida y directa con los jóvenes sobre uno de los ítem que más les interesan y que necesitan conocer. Beneficiarse del uso de las redes sociales y de la amplia difusión de la información que se consigue en ellas, nos hace llegar a un número más elevado de chicos y chicas en poco tiempo. Con tan sólo un click, podemos lanzar mensajes que viajarán por la red a gran velocidad hasta llegar a los múltiples dispositivos con acceso a Internet de los que disponen nuestros adolescentes hoy día.

Los adolescentes, a veces, sienten pudor al tratar temas sobre sexualidad, sobre todo, con personas ajenas a su círculo de amigos, por tanto, en muchas ocasiones buscan información en Internet sin saber qué páginas deben consultar que contengan un contenido fiable o hablan con sus amigos extendiéndose así, mitos y falsas creencias sobre las relaciones sexuales. Por ello, se hace relevante la propuesta de este proyecto de investigación en tanto en cuanto, realizar un programa de promoción y prevención de la salud sexual a través de las redes sociales, que nos permitiría difundir mensajes que podrían ofrecer información clara, rápida, directa y sencilla a los jóvenes sobre sexualidad, desde un medio que conocen, que les gusta y que saben manejar.

Aunque nos parezca que existe suficiente información de calidad para los adolescentes sobre la sexualidad, podríamos afirmar que no es así, puesto que los datos sobre embarazos no deseados o las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes, así lo reflejan. El embarazo no deseado es un problema común de salud pública tanto en los países industrializados como en los de ingresos medios o bajos. En los EE.UU., por ejemplo, el 9% de las adolescentes de entre 15 y 19 años quedan embarazadas cada año y cerca de la mitad de estos embarazos terminan en abortos. En la India, los embarazos de adolescentes constituyen el 19% de la fertilidad total y un estudio israelí estimó que la incidencia de embarazos en adolescentes era de 32 de cada 1 000 niñas adolescentes en el país. También son habituales en los adolescentes los embarazos reiterados y se asocian con mayores riesgos de resultados adversos de salud materno infantil.⁴

Los mensajes de promoción y prevención de la salud sexual no resultan todo lo

efectivo que sería deseable, en base a las cifras citadas con anterioridad. Cambiar esta situación debe ser un objetivo que se plantee la enfermería.

Las asesorías de los colegios, que son asistidas por las enfermeras de familia, recogen muchas de las dudas de muchos jóvenes que se atreven a preguntar, sin embargo, se quedan en el tintero otras tantas que los jóvenes no se han atrevido a preguntar o que ni si quiera se han planteado por falta de conocimientos y de concienciación con el problema.

Aunque existen diferentes programas sobre sexualidad en adolescentes, dentro de la bibliografía buscada, no se han encontrado proyectos que abarquen el ámbito concreto de las redes sociales para la educación sexual. Si es cierto que en las conclusiones o incluso en los objetivos, se menciona el uso de Internet o de páginas webs. Hay que añadir, por tanto, que la idea que se propone en estas líneas supondría una novedad dentro de los programas de salud sexual en adolescentes, constituyendo, además, un refuerzo de los programas ya existentes, complementando la educación sexual de los adolescentes, ayudando a ampliar sus conocimientos y a tomar conciencia de los mismos, añadiendo el aliciente del aprendizaje entre iguales, suscitando la promoción de la sexualidad sana, de unos a otros, gracias a las redes sociales.

Uno de los programas que ya podemos encontrar dentro del SSPA dirigido hacia los jóvenes, es el Programa Forma Joven, que constituye una estrategia de promoción de salud que consiste en acercar a los espacios frecuentados por adolescentes y jóvenes asesorías de información y formación atendidas por un equipo de profesionales de diferentes sectores, para ayudarles a decidir en la elección de las respuestas más saludables. Dentro de este equipo de profesionales la enfermera es una pieza clave. En el organigrama funcional de los centros de salud existe un espacio para atender este programa, de tal manera que una enfermera dedica parte de su tiempo a atender al instituto de Secundaria que tiene encomendado. Este programa es el fruto de un proyecto de colaboración entre las Consejerías de Salud y Educación de la Junta de Andalucía encaminado a ofertar asesoramiento, formación e información a los adolescentes de los institutos de Enseñanza Secundaria (IES) sobre: sexualidad, alimentación sana, trastornos de la conducta alimentaria, adicciones y seguridad vial.

El programa se articula en:

- Asesorías individuales: donde se atiende en el mismo IES a los alumnos de la ESO y Bachillerato de forma personalizada, se recogen sus dudas e inquietudes, se tratan aspectos relacionados con los temas del programa, de forma privada con total confidencialidad e intimidad, llegándose a derivar a centros especializados los temas que así lo requieran.
- Asesorías grupales: son asesorías de pequeños grupos donde se tratan igualmente temas de interés para los asistentes, generalmente demandantes de la información.
- Actividades grupales, talleres o seminarios, montados como actividad formativa sobre los elementos del programa: afectivo sexual, alimentación sana, salud mental, etc.
- Hora Joven: llegado el caso de que algún alumno o alumna requiriese una atención directa de tipo sanitario, se crea un espacio dentro del centro de salud para atender estos casos derivados desde las estructuras anteriores.⁵

Sin embargo, el programa no hace uso de las redes sociales para acercarse a los jóvenes y proporcionarles información.

Se considera oportuno mencionar, que existen numerosas páginas webs o plataformas virtuales, donde los enfermeros y enfermeras de diferentes partes de nuestra

geografía, y del mundo sanitario en general, hacen uso de esta ventaja en la comunicación para intercambiar opiniones y difundir conocimientos entre ellos, un ejemplo podrían ser las bases de datos enfermeras, demostrando gran satisfacción por este medio global de información, utilizan Internet como herramienta de salud. ¿Por qué no utilizar esta ventaja también no sólo entre profesionales de la salud, y utilizarla también con los usuarios del Sistema Nacional de Salud?

Marco teórico

Si nos ponemos a indagar en las numerosas fuentes y bases de datos bibliográficas de enfermería, no es difícil encontrar, sin problemas, programas sobre la promoción de la salud sexual en adolescentes o proyectos de investigación sobre interrupciones voluntarias del embarazo a consecuencia de embarazos no deseados en la misma población, los adolescentes. Éstos programas, son similares en cuanto a contenido y estructura. Son muy útiles para obtener información de cómo se está tratando el tema de la sexualidad tanto dentro como fuera de nuestro país, pero abarcan, normalmente, las mismas áreas de comunicación con el adolescente.

Acercándonos hacia el problema de base, la educación de la sexualidad debe tratarse desde un enfoque multifactorial, es decir, no sólo centrándonos en el aspecto de las relaciones sexuales, sino que además es necesario educar en las relaciones personales con la familia y amigos, el respeto hacia los demás, a las ideas de los otros, haciendo respetar las propias, etc. Es decir, las intervenciones, no se deberían centrar solamente en los factores sexuales y sus consecuencias, más bien, deberían incluir los factores no sexuales como el desarrollo de habilidades y también el desarrollo personal, puesto que queda demostrada que las intervenciones diseñadas para reducir los embarazos en adolescentes parecen ser sumamente eficaces cuando se usa un enfoque multifacético, ya que el problema tiene causas múltiples y es multidimensional.⁴ No hay que olvidar el aprendizaje hacia el respeto de las ideas de los compañeros partiendo desde la aceptación de uno mismo y de los demás, complementando la información recibida y ayudando a una mayor concienciación de la misma, en definitiva.

Algunas revisiones destacan entre sus líneas que, en la salud reproductiva, se necesitan estudios de investigación de alta calidad sobre el cambio del comportamiento, especialmente en ámbitos clínicos y de bajos recursos.

Este trabajo apoya esa idea, se necesitan más estudios sobre cuál es la mejor intervención en el desarrollo de una sexualidad sana en el adolescente, además de pretender aportar conocimientos e idear diferentes métodos en este área, dando un aire nuevo y atractivo en educación sexual. Si bien es cierto, estudios demuestran que esta alta calidad sobre el cambio en el comportamiento, podría conseguirse con una de las teorías más ampliamente utilizadas, el modelo de creencia en salud, puesto que postula que los individuos tomarán algunas medidas para prevenir la enfermedad si consideran que son susceptibles, si las consecuencias de la enfermedad son graves y si los beneficios de la acción supera los costes. Hay que añadir, que el uso de la teoría en las intervenciones anticonceptivas no se ha examinado sistemáticamente, y que la revisión se centra en los ensayos controlados aleatorios que probaron un enfoque teórico para mejorar el uso de métodos anticonceptivos.⁶

Como se ha dicho con anterioridad, el trabajo pretende renovar la antigua, aunque variada, metodología en enseñanza sobre sexualidad y reproducción en adolescentes (las clases teóricas), y avanzar junto a las nuevas tecnologías haciendo uso de ellas a nuestro favor, sin dejar atrás el modelo de creencia en salud, que muchos estudios han utilizado y utilizan para sus investigaciones. Adaptarnos al mundo tecnológico en el que se ve sumergido el adolescente, es dar un paso hacia delante en la comunicación con ellos. Los estudios de los últimos años, ya incorporan los conceptos actuales de influencia social y de la comunicación interpersonal, de los que nuestro proyecto hará uso. Sin embargo, muchos de los estudios, no utilizan un modelo teórico claro para sus intervenciones,⁷ lo que deja un vacío y demuestra que aún no existe una evidencia clara sobre cuál es el mejor método de enseñanza en educación sexual para los adolescentes, si bien, esta misma evidencia, indica que la educación sexual puede incrementar los conocimientos, pero que, en ocasiones frecuentes, no cambia las conductas de los adolescentes. Es en ese último punto, cambiar la conducta una vez obtenida la información, donde la intervención desde las redes sociales que se pretende, quiere hacer su ímpetu. Queda demostrada que, tras clases teóricas informativas sobre métodos anticonceptivos y sobre infecciones de transmisión sexual, los jóvenes quedan informados, pero no concienciados, puesto que la percepción del riesgo es importante, pero en la utilización adecuada de los métodos que tienen a su disposición, no se obtienen resultados que demuestren lo contrario. Es, en este punto, donde nace la raíz de nuestro propósito. Consideramos que una educación sexual integral e integradora ayuda a realizar promoción de la salud y a fomentar una sexualidad responsable sin quedar reducida a una simple enumeración de métodos anticonceptivos y conductas erróneas, uno de los puntos fundamentales, es lograr la capacitación del adolescente para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan vivir su sexualidad de manera responsable⁸ y que la enfermera sea utilizada como herramienta de salud para el adolescente, integrando ésta, en su práctica diaria, las intervenciones para la salud sexual, consiguiendo que los adolescentes tomen como accesible los medios sanitarios para obtener información sobre sus relaciones sexuales, entre otras muchas dudas, y aumenten sus consultas (por cualesquiera que sea la vía de comunicación que prefieran utilizar) dentro del ámbito sanitario.

Dentro de las vías de comunicación con el adolescente, la vía de las redes sociales es la que se va a tener en cuenta en nuestro proyecto, a la hora de evaluar los conocimientos y la concienciación de éstos dentro de la vida sexual de los jóvenes, puesto que los medios de comunicación, en concreto, las redes sociales, juegan un papel importante en su vida (Anexo I), brindándoles oportunidades de educación y socialización. El contenido multimedia está cada vez más impregnado en las referencias sexuales, que pueden ser muy influyentes. No son pocos los estudios que hay sobre las redes sociales y los adolescentes. Estos estudios destacan, entre sus investigaciones, cómo hacen uso los adolescentes de las redes sociales, a quién permiten que vean sus fotografías y demás publicaciones, cuál es su red social preferida, si las utilizan para mantener el contacto con amigos o para curiosear de los perfiles de otros, etc. La integración de las redes sociales en las campañas de comunicación y actividades de salud permite, pues, que los comunicadores de salud, en este caso las enfermeras, puedan fomentar la participación, y la conversación. Las redes sociales también ayudan a llegar a la gente cuándo, dónde y cómo desea recibir los mensajes de salud, mejora la disponibilidad de contenido y tiene un mayor influir en la satisfacción y la confianza en los mensajes de salud prestados. En estos estudios también podemos encontrar algunas intervenciones ya llevadas a cabo a través de las redes sociales, obteniéndose resultados favorables. Otros estudios destacan diferencias según el país de origen, algunas tan destacables como, un ejemplo claro y que va a resultar clave para nuestro proyecto, la elección de la red social preferida, mientras

que para la mayoría de los países a los que se les ha practicado estudios es Facebook, en España no es así, Tuenti, una red española, es quien atrae a los adolescentes.⁹⁻¹² De ahí, que el estudio se centre en la Red Social preferida por la población diana de este proyecto.

Pero, ¿Cómo funciona Tuenti?

Tuenti es una red social virtual dirigida a la población joven española. Permite al usuario crear su propio perfil, subir fotos y vídeos y contactar con amigos. Tiene otras muchas posibilidades como crear eventos y etiquetar amigos en fotos.

Inaugurado en enero de 2006, Tuenti es uno de los sitios web más visitados en España, según Alexa Internet. Fue creada en 2006 por Zaryn Dentzel, Actualmente se calcula que tiene 6 millones de usuarios en España, la inmensa mayoría de ellos universitarios y colegiales.

Tuenti es una red social de acceso restringido a la que sólo se entra mediante la invitación de un miembro anteriormente registrado. Este mecanismo, según la empresa, garantiza en principio que todo usuario recién llegado ya tenga un vínculo con otro miembro de la red a partir de cual pueda empezar a establecer relaciones con el resto de los usuarios.

Servicios que ofrece

Mi perfil

Cada usuario dispone dentro de la red de una página denominada "Mi perfil" dividida en varios apartados cuya visibilidad dentro de la red por el resto de los usuarios puede ser regulada de manera que sólo sea visible por los amigos del usuario, por los amigos de sus amigos o por todos los usuarios. En esta página se encuentra normalmente en la columna izquierda una fotografía del usuario con información personal tal como el sexo, la edad, el estado actual (a elegir entre "soltero", "con alguien", "con rollo"), la fecha de cumpleaños, la ciudad de residencia, lo que el usuario busca dentro de la red ("amistad", "chico/chica", "chico/chica para rollo") y la fecha de ingreso. Se incluye además en esta misma columna información sobre los intereses del usuario como sus aficiones, sus películas y libros preferidos, sus grupos de música favoritos, y los sitios que suele frecuentar. La columna central de "Mi Perfil" está dividida en dos bloques: el blog y "Mi tablón". La sección de blog proporciona al usuario un espacio donde escribir textos e incluir vídeos a modo de blog, ordenando las entradas por orden cronológico inverso. "Mi tablón" es un espacio donde los demás usuarios de la red pueden dejar mensajes personales y también donde se puede visualizar el historial de estados. El nuevo historial de estados contiene las actualizaciones de estado que estuvo haciendo la persona recientemente. Finalmente, la columna derecha muestra tres listas reducidas: uno de ellos es una lista de las últimas ocho fotos en la que está etiquetada el usuario, y otras dos listas de los amigos del usuario ordenada según la fecha de actualización de sus perfiles y otra lista más reducida de los amigos en común con tu lista de amigos.

Buscador

Tuenti dispone de un buscador para localizar a todos los miembros de la red por su nombre real. Para reducir los resultados de la búsqueda se dispone de varios filtros como el sexo, la edad, el centro de estudios o trabajo y la zona de marcha.

Chat

La red social Tuenti estrenó en Septiembre de 2009 una nueva función de chat mediante la que los usuarios podrán establecer conversaciones y en tiempo real con sus contactos al estilo de los servicios de chat de Terra. De este modo, los usuarios podrán mantener un contacto más fluido entre ellos y disponer de una nueva herramienta con que canalizar las más de 7 millones de conversaciones nuevas que se establecen cada día en Tuenti, según su director de comunicación, Ícaro Moyano. La herramienta aparece en una ventana en la esquina inferior izquierda y el internauta puede navegar por los perfiles de sus contactos, subir fotos o publicar vídeos mientras charla con sus amigos. También ofrece la posibilidad de bloquear aquellos contactos con quienes no se quiera establecer conversación. Si de algo presume Tuenti, es de su política de privacidad ya que no permiten la inclusión de contenidos personales en buscadores como Google.¹³

Definiciones de conceptos relevantes para el estudio:

Adolescencia: Es la fase del desarrollo humano entre la infancia y la edad adulta. Es un proceso dinámico y no un estado. Presenta particularidades biológicas, psicológicas, sociales y sexuales. Características: crecimiento corporal, maduración sexual, capacidad afectiva, pensamiento formal abstracto y búsqueda de la personalidad.

En definitiva, es un período de transición bio-psico-social que ocurre entre la infancia y la edad adulta. Presenta modificaciones corporales y de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que llevan a la vida adulta. El periodo de adolescencia comprende de los 11 a los 19 años.

Promoción de la salud: Conjunto de acciones sociales dirigidas al desarrollo de condiciones saludables, individuales y colectivas. Actividad interdisciplinar cuyo objetivo es la búsqueda del bienestar y calidad de vida. Comprende: condiciones ambientales, hábitos de vida, educación, organización social (familiar, laboral, representativa,...), sistema sanitario, administraciones públicas. Va dirigida a la población general, a colectivos y a individuos.

Prevención: Aplicación de medidas, sanitarias y de otras disciplinas, con el fin de evitar la aparición de la enfermedad (prevención primaria) curar, incluido el diagnóstico precoz (prevención secundaria) y restituir las capacidades, rehabilitación (prevención terciaria)

Sexualidad: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de fantasías y pensamientos, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006)

Red social: Basadas en el concepto de los seis grados de separación (la idea de que dos personas cualesquiera en el mundo podrían entrar en contacto a través de no más de cinco intermediarios), las redes sociales desarrollan comunidades de Internet interconectadas que posibilitan establecer contactos interesantes que de otro modo no sería posible. A grandes rasgos, funcionan de la siguiente manera: tras el registro, el

usuario invita a la gente que conoce. Estos invitan a su vez a sus contactos, y el proceso se repite para cada persona. En teoría, cada individuo puede relacionarse con alguien a través de otro usuario con quien ya se está relacionado.

Definiremos las redes sociales en Internet como los servicios basados en la web que permiten a los individuos:

1. Construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema con unos límites bien definidos.
2. Elaborar una lista de otros usuarios con los cuales uno está relacionado.
3. Navegar por la propia lista de usuarios o la de los demás.

Lo que hace a las páginas de redes sociales verdaderamente únicas no es que permitan a los individuos contactar con desconocidos, sino que los usuarios puedan conocer y dejar ver a los demás sus redes de amigos. Esto puede propiciar que se conozcan a individuos que, de otra forma, nunca hubieran entrado en contacto, lo que se denomina “vínculo latente”. Por otro lado, en muchas páginas de redes sociales, los usuarios no necesariamente buscan conocer gente nueva, sino que las utilizan principalmente para comunicarse con gente que ya forma parte de su red social.¹³⁻¹⁵

HIPÓTESIS

La implantación de un Programa de Salud Sexual, a través de las redes sociales, dirigida a una población de adolescentes, mejora sus conocimientos y comportamientos sexuales.

OBJETIVOS

Objetivo general

Valorar la efectividad de un programa para la salud sexual, en adolescentes, a través de las redes sociales, con el fin de mejorar sus conocimientos y promover un cambio en sus conductas sexuales

Objetivos específicos

Valorar los efectos que un programa de educación sexual, a través de las redes sociales, tendría sobre los comportamientos sexuales de los adolescentes

Cuantificar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre sexualidad.

METODOLOGÍA Y FUNDAMENTACIÓN

Una vez expuesto todo lo anterior, estamos preparados para elaborar y desarrollar el diseño del estudio propuesto, que nos permita alcanzar los objetivos citados en el apartado 6 y comprobar nuestra hipótesis, descrita en el apartado 5.

Diseño del estudio

Estudio cuasi-experimental, con grupo control, longitudinal y prospectivo.

Población diana:

Adolescentes que cursan sus estudios entre 1º y 4º de la E.S.O, (entre 13 y 16 años) de Sevilla capital

Dónde se realizará la encuesta:

En 2 Institutos Públicos de Enseñanza Secundaria Obligatoria de Sevilla ciudad y 2 Centros Concertados de Enseñanza Secundaria Obligatoria de Sevilla ciudad, en la zona de Distrito Nervión.

La realización de la encuesta es opcional. La población de muestra, aproximadamente, contará con 100 alumnos (suponiendo un número de 30 alumnos por clase y que, en cada clase, cinco alumnos no quisieran participar en el estudio). Se incluye, por tanto, la tasa de no respuesta.

Grupo control:

Uno de los Institutos Públicos de Enseñanza Secundaria Obligatoria y uno de los Centros Concertados de Enseñanza Secundaria Obligatoria.

Criterios de inclusión:

Adolescentes entre 13 y 16 años de edad, que se encuentren escolarizados en los Institutos de Enseñanza Secundaria Obligatoria y Centros Concertados de Enseñanza Secundaria Obligatoria escogidos para el estudio, y que tengan su domicilio principal en la ciudad de Sevilla capital, además de disponer de una cuenta abierta en la red social Tuenti (que es la que se va a utilizar en el estudio).

Criterios de exclusión:

Todos aquellos jóvenes que no dispongan de una cuenta en la red social Tuenti (independientemente de que dispongan de una cuenta abierta en otra red social) o que no deseen participar en el estudio.

Cuestionarios :

Son de elaboración propia, ad hoc, para este proyecto.
(Anexo II) (Anexo III)

Variable Independiente:

Nuestra variable independiente la constituye el programa sobre sexualidad a través de la red social Tuenti.

Este programa constará de una primera etapa que se desarrolla desde enero hasta mayo donde, dos veces por semana, martes y jueves, se actualizará la página con nueva información y se dispondrá de un espacio de tiempo para responder a las consultas que

hayan podido ser realizadas a través de los mensajes privados, mensajes en el muro o a través del chat. Este espacio de tiempo durará desde las 17:00 horas hasta las 19:00 horas, sin embargo, se dejará flexibilidad en cuanto al horario, de manera que se adapte al turno de trabajo de la enfermera responsable del programa, aunque siempre debe ser dos veces por semana, en turno de tarde y una duración de dos horas.

La segunda etapa se realizará transcurrido un año desde la finalización de la primera etapa, en el mes de mayo. Será donde evaluemos el comportamiento adquirido a raíz de la realización del programa, teniendo en cuenta dos factores: los embarazos producidos en los jóvenes que han realizado el programa y la adquisición de una ITS.

Hay que tener presente el calendario académico escolar para llevar a cabo nuestras intervenciones, de esta forma, nuestro programa empezaría el 8 de enero hasta el 30 de mayo (haciendo un descanso en la semana de 15 al 21 de abril, por ser feria de Sevilla y suponer una semana no lectiva para los alumnos). Constituyen un total de 19 semanas lectivas. (Anexo IV).¹⁶

Al ser un medio interactivo, no podemos hacer una estructura fija del programa, sesión por sesión, puesto que es necesario tener en cuenta que habrá sesiones donde los alumnos hayan manifestado un número considerable de dudas o pidan información sobre algún aspecto en concreto y debemos responder de forma prioritaria, haciendo uso de la duración total de la sesión, o puede ocurrir todo lo contrario. Estos factores son clave, y guiarán el programa.

Sin embargo, si será necesario seguir un orden en cuanto a la información que se ofrecerá a los jóvenes y abarcar un temario.

Cronograma:

Bloque I: Semana uno y dos

Asistir a las aulas para dar información sobre el nuevo perfil en Tuenti sobre el programa de educación sexual (temas que van a tratarse, horarios, sugerencias y dudas).

Colocación de cartel informativo en las aulas y zonas comunes de los Institutos (en los que se vaya a hacer la intervención educativa). Entrega de los cuestionarios.

Preparar perfil con imagen principal que sea suficientemente identificativa para los alumnos, pudiendo ser una foto del profesional o bien, referente a la sexualidad.

Colocar mensaje de bienvenida en el perfil de Tuenti, recordar los caminos de los que disponen para exponer sus dudas, ideas o pensamientos, siempre fomentando el respeto.

Hacer un análisis general de los resultados obtenidos en las encuestas, por si es necesario hacer modificaciones en el programa.

Bloque II: semana tres a seis

Definir conceptos principales como son: sexualidad, relaciones sexuales, embarazo en adolescentes, enfermedades/infecciones de transmisión sexual, homosexualidad-heterosexualidad-bisexualidad, y otros conceptos tales como el sexting
Animar a preguntar dudas y exponer pensamientos de manera respetuosa.

Definiremos cada uno de los diferentes tipos de relaciones sexuales. (sexo vaginal, anal y oral)

Dedicar una sesión completa para explicar las ITS: VIH/SIDA, Gonorrea, Sífilis, Chlamydia, Virus del Papiloma Humano.

Explicar las consecuencias del sexting, lo expuestos que están los adolescentes a ese fenómeno y cómo puede perjudicarles en sus relaciones sociales.

Fomentar el respeto hacia las diferentes orientaciones sexuales, empezando por el respeto hacia uno mismo. Utilizar la ayuda de páginas webs, artículos u otros, que pudieran ser necesarios.

Bloque III: semana siete a doce

Métodos anticonceptivos: (subir imágenes de los diferentes métodos anticonceptivos)

Preservativo masculino

Preservativo femenino

Parche

Aro vaginal

DIU

Implante hormonal

Píldora anticonceptiva (píldora combinada y píldora sin estrógenos)

Diafragma

Inyecciones

Hablemos del coitus interruptus

Hablemos de la píldora del día después

Hablemos del Método Ogino-Knauss

¿Dudas?

Bloque IV: semana trece

Fomentar la comunicación de los adolescentes con sus padres para hablar de sus dudas en cuanto a las relaciones sexuales.

Fomentar la comunicación con la pareja. Toma de decisiones juntos con respecto a las relaciones sexuales y a qué método anticonceptivo usar.

Explicar qué son las consultas de planificación familiar. Fomentar la comunicación con los profesionales sanitarios a través de las consultas de planificación familiar.

Proporcionar números de teléfonos de interés para el adolescente.

Bloque V: semana catorce a diecinueve (sesiones de 1 hora)

Se dedicará dos sesiones completas para sugerencias : ¿Qué queréis saber?
¿Sobre qué necesitáis más información?

Refuerzo de lo aprendido. Subir vídeos e imágenes que complementen la información dada y ofrecer un listado de páginas webs fiables donde poder obtener información sobre sexualidad y relaciones sexuales

Volver a repetir de manera breve los diferentes métodos anticonceptivos para dar un repaso de lo más importante.

Re-fomentar el respeto hacia las decisiones con respecto a la sexualidad de los demás, invitar a la reflexión. Despedida de los alumnos, agradecer la participación y cerrar perfil

Asistir a clase, entregar cuestionarios finales y abrir debate sobre la nueva experiencia.

Cuadro resumen de la duración del programa:

ENERO (Año 1)	FEBRERO (Año 1)	MARZO (Año1)	ABRIL (Año 1)	MAYO (Año 1)	MAYO (Año 2)
Semana 1	Semana 5	Semana 9	Semana 12	Semana 15	Semana 1
Semana 2	Semana 6	Semana 10	Semana 13	Semana 16	
Semana 3	Semana 7	Semana 11	Semana 14	Semana 17	
Semana 4	Semana 8			Semana 18	
				Semana 19	

Variable dependiente:

Como variables dependientes encontramos tanto el conocimiento adquirido como la concienciación del mismo, medido a través del comportamiento.

Al acabar el programa, se volverá a pasar el mismo cuestionario, de esta forma, podremos valorar si tienen más conocimientos que al empezar el programa, sin embargo, medir el comportamiento para valorar la concienciación de los conocimientos adquiridos, es tarea a largo plazo. De esta forma, se van a tomar determinados referentes que, transcurrido un año desde la finalización del programa, nos proporcionaran datos que nos permita valorar esta variable, estos referentes serán dos: los embarazos que hayan sucedido en las adolescentes seleccionados para este proyecto, y la adquisición de alguna infección de transmisión sexual, transcurrido el años desde la finalización del programa.

Contextualización del estudio, datos demográficos de la población a estudiar :

Datos de la población andaluza entre 13 y 16 años de edad, distinción por sexos. Año 2011.¹⁷

Edad	Sexo		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
De 13 años	87.483	44.923	42.560
De 14 años	87.096	44.696	42.400
De 15 años	89.326	45.948	43.378
De 16 años	90.714	46.603	44.111

Datos de la población, por provincias, de los adolescentes entre 13 y 16 años de edad.
 Año 2011⁽¹⁷⁾

		Territorio								
Sexo	Edad	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
	De 13 años	7.359	13.208	8.313	9.619	5.270	7.338	16.318	20.058	87.483
	De 14 años	7.278	12.747	8.412	9.976	5.268	7.455	16.296	19.664	87.096
	De 15 años	7.480	13.252	8.517	10.192	5.456	7.990	16.406	20.033	89.326
	De 16 años	7.444	13.449	9.138	10.088	5.527	8.065	16.328	20.675	90.714

Sólo dentro de la provincia de Sevilla, encontraríamos un total de 80.430 adolescentes entre los 13 y los 16 años de edad.

Datos según Sevilla capital (donde se realizará la muestra). Año 2011.¹⁷

Territorio	Sexo			
	Ambos sexos			
	Edad			
	De 0 a 14 años	De 15 a 64 años	De 65 y más años	TOTAL
Sevilla (capital)	105.597	477.635	119.789	703.021

Población en la zona de Distrito Nervión, de la ciudad de Sevilla. Año 2012.¹⁸

Explotación estadística de los datos del Padrón					
Población por distritos					
01 Población por distrito, sexo y edad (año a año) al 01/01/2012					
Cód	Distrito	Grupo	Hombres	Mujeres	Total
03	NERVIÓN	13	202	228	430
03	NERVIÓN	14	228	253	491
03	NERVIÓN	15	272	224	496
03	NERVIÓN	16	222	215	437

En definitiva, un total de 1.854 adolescentes entre 13 y 16 años, viven en la Zona de Nervión, dentro de la ciudad de Sevilla, según los datos recogidos durante el año 2012.

Análisis de los datos: Análisis estadístico

Análisis Descriptivo

En primer lugar hemos realizado una exploración o inspección de los datos para identificar valores extremos y caracterizar diferencias entre subgrupos de individuos. Las variables numéricas se resumirán con medias y desviaciones típicas o, si las distribuciones son asimétricas, con medianas y cuartiles, mientras que las variables cualitativas se expresarán con porcentajes. Estas medidas se determinarán globalmente y para subgrupos de casos.

Análisis Inferencial

Para comparar información de tipo cuantitativo/numérico entre los dos grupos, control y experimental, se empleará la prueba T de Student para muestras independientes o en caso de no normalidad, la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Análogamente para estudiar la relación entre variables de tipo cualitativo en los dos grupos, control y experimental, se empleará el test chi-Cuadrado o el test exacto de Fisher (tablas 2x2 poco pobladas). Complementaremos los resultados de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza al 95% para diferencia de proporciones y el cálculo de la OR y su intervalo de confianza. Para estudiar las relaciones entre dos variables cualitativas dicotómicas relacionadas (antes/ después) se utilizará el test de McNemar.

El nivel de significación estadística se fijará en $p < 0.05$.

El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 20.0 para Windows.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto se desarrollara en todo momento siguiendo los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki, declaración sobre principios éticos para las investigaciones médica en seres humanos realizada en Helsinki (1964), y sucesivamente revisada en Tokio (1975), Venecia (1983), Hong Kong (1989), Somerset West (1996), Edimburgo (2000), Washington (2002), Seúl (2008), incluyendo la solicitud de consentimiento informado a todos los pacientes, en este caso alumnos, que se incluirán en el mismo.

Se entenderá como consentimiento informado la aceptación expresa a participar en el proyecto, posterior a la información y presentación del mismo. Se enviará un primer mensaje en la Red Social Tuenti, informando del proyecto, entendiendo la respuesta como aceptación a la participación en el mismo. Los datos de cada participante serán debidamente custodiados, estando identificados únicamente por el número asignado de caso, cumpliendo la legislación sobre protección de datos española (Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre).

Este proyecto se presentará para la autorización del Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Virgen del Rocío que forma parte de la Red de Comités de Ética del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 - García Madrid G; García Ramírez R; Moreno Tochihuilt MC; Díaz Pinzón AD; Jiménez López N; Ramos Vázquez, JA. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev Paraninfo Digital, 2012; 16. Disponible en: <<http://0-www.index-f.com.fama.us.es/para/n16/096p.php>>
- 2 - Junta de Andalucía [sede web]. Andalucía: Consejería de Igualdad y Bienestar Social, Consejería de Salud y Consejería de Educación [acceso enero-febrero 2013] Programa Forma Joven. Disponible en: <http://www.formajoven.org/>
- 3 - Sánchez Burón A, Fernández Martín M^a P. Informe Generación 2.0 2010, Hábitos de los adolescentes en el uso de las redes sociales. Estudio comparativo entre Comunidades Autónomas. Departamento de Psicología, Universidad Camilo José Cela
- 4 - Chioma Oringanje, Martin M Meremikwu, Hokehe Eko, Ekpereonne Esu, Anne Meremikwu, John E Ehiri. Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes (Revision Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 4 Art no. CD005215. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 5 - Apacero Bernet LA, Guerrero Borrero AI, Maldonado Campaña J, Sánchez Cañete Y, Paz Rodríguez F, Morillo Martín S. Debut sexual y conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en una población adolescente. Programa Forma Joven. Enfuro. Asociación Española de Enfermería en Urología. 2011, dic;120.Disponible en: <http://www.enfuro.es/enfuro-2011.html>
- 6 - Lopez L, Tolley E, Grimes D, Chen-Mok M. Intervenciones teóricas para la anticoncepción. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 3. Art. No.: CD007249. DOI: 10.1002/14651858.CD007249
- 7 - Lopez LM, Steiner MJ, Grimes DA, Schulz KF. Estrategias para la comunicación de la efectividad anticonceptiva (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 8 - Gómez-Escalonilla Lorenzo, B; Nombela Beltrán, P; de las Mozas Lillo, R; Marroyo Gordo, JM; Gómez-Escalonilla Lorenzo, MS. Percepción del riesgo de infecciones de

transmisión sexual y embarazos no planificados en nuestros adolescentes. Enfermería Comunitaria (rev. Digital) 2011, 7(2). Disponible en <<http://0-www.index-f.com.fama.us.es/comunitaria/v7n2/ec7731.php>>

9 - Harris AL. Media and Technology in Adolescent Sexual Education and Safety JOGNN Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2011, march; 40(2). Disponible en:

<http://0-www.scopus.com.fama.us.es/record/display.url?eid=2-s2.0-79952716251&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=adolescent+AND+sexuality+AND+nursing&sid=ADDD68E7F1574A8F0E60B4E7701001AA.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a60&sot=b&sdt=b&sl=70&s=TITLE-ABS-KEY%28adolescent+AND+sexuality+AND+nursing%29+AND+PUBYEAR+%3E+2008&relpos=19&relpos=19&searchTerm=TITLE-ABS-KEY%28adolescent+AND+sexuality+AND+nursing%29+AND+PUBYEAR+%26gt%3B+2008>

10 - Sánchez Burón A, Fernández Martín MP. Informe Generación 2.0 2010, Hábitos de los adolescentes en el uso de las redes sociales. Estudio comparativo entre Comunidades Autónomas. Departamento de Psicología, Universidad Camilo José Cela

11 - Centers for Disease Control and Prevention. Office of the Associate Director for Communicator's: The health Communicator's Social Media Toolkit. EE.UU July 2011. Disponible en: http://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/pdf/socialmediatoolkit_bm.pdf

12 - Jones K, Baldwin KA, Lewis PR. The potencial influence of a social media intervention on risky sexual behavior and Chlamydia incidence. J Community Health Nurs. 2012;29(2):106-20. doi: 10.1080/07370016.2012.670579. PMID: 22536914 [PubMed - indexed for MEDLINE]

13 - Martín Mompó PD. Aproximación Ética y Legal a las Redes Sociales [Proyecto Fin de Carrera] Universidad Politécnica de Valencia: Escuela Técnica Superior de Ingeniería Informática. Septiembre 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9123/PFC%20-%20Aproximaci%C3%B3n%20%C3%89tica%20y%20Legal%20a%20las%20Redes%20Sociales.pdf>

14 - Cuadri Duque MJ. Asignatura Adolescencia y Riesgo. Departamento de Enfermería. Bloque I, tema 1: Adolescencia, Bloque III tema 1: Promoción. Universidad de Sevilla, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; Curso 2012-2013

15 - Miguélez Sevilla L. Asignatura Enfermería en la Salud de la Mujer. Departamento de Enfermería. Bloque temático II Tema 5, Sexualidad Integral. Universidad de Cantabria; Curso 2012. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-en-la-salud-de-la-mujer/materiales-de-clase>

16 - Junta de Andalucía [sede web] Andalucía: Consejería de Educación, Delegación Provincial de Sevilla. [acceso marzo 2013] Calendario Escolar Curso 2012/2013.

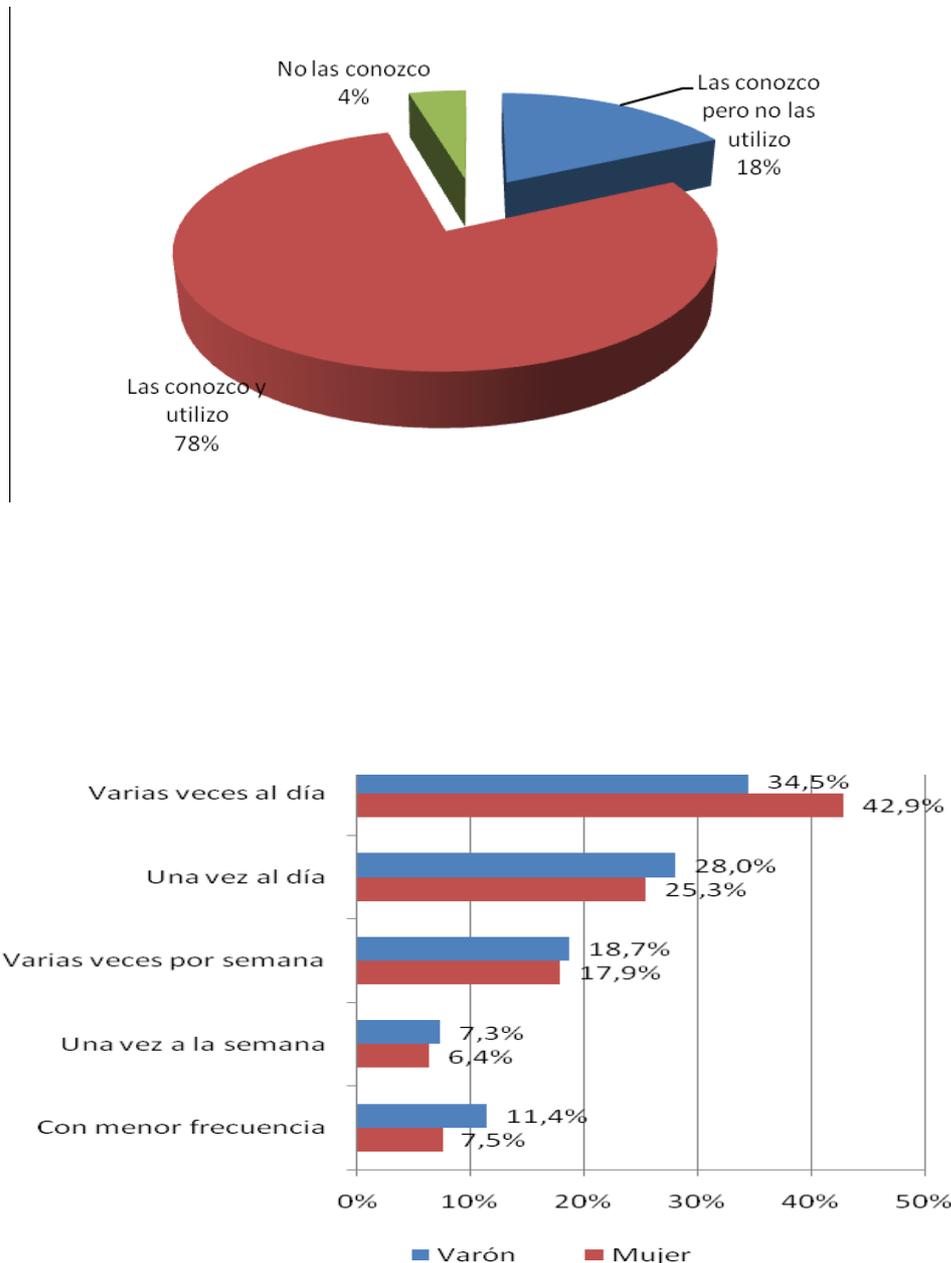
Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/carambolo/Actividades/Curso%202012-13/calendarioescolar1.pdf>

17 - Junta de Andalucía [sede web]. Andalucía: Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo. [acceso febrero 2013] Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/iea/consultasActividad.jsp?CodOper=6&sub=35298>

18 - Ayuntamiento de Sevilla [sede web]. Sevilla: Área de Hacienda y administración pública; servicio de estadística, consulta y descarga [acceso febrero 2013] Explotación estadística de los datos del Padrón. Disponible en:
<http://www.sevilla.org/ayuntamiento/areas/area-de-hacienda-y-administracion-publica/servicio-estadistica/servicio-de-estadistica/consulta-y-descarga/explotacion-de-datos-historicos-de-poblacion>

ANEXOS

Anexo I: Porcentaje de conocimiento y uso de las Redes Sociales por parte de los adolescentes en España. Estudio por Comunidades Autónomas (primera gráfica) y consultas realizadas a las redes sociales en función del sexo (segunda gráfica).¹⁰



Anexo II: Encuesta dirigida a los adolescentes para evaluar su opinión sobre un programa para la promoción y prevención de la salud sexual, a través de las redes sociales.

EVALUACIÓN DE UNA RED SOCIAL COMO MÉTODO DE ENSEÑANZA EN EDUCACIÓN SEXUAL

Sexo: M F
Curso : Edad:

1 ¿Crees que recibes información suficiente sobre sexualidad?

SI NO

2 ¿Te gustaría recibir más información?

SI NO

3 ¿De dónde obtienes la información sobre sexo?

Amigos Padres Hermanos Internet Otros

4 ¿Sabrías cómo buscar información fiable sobre sexualidad en Internet?

SI NO

5 ¿Te da vergüenza preguntar sobre sexo a tus profesores/médico/padres/otros?

SI NO

6 ¿Te gustaría poder estar informado sobre sexualidad desde una red social como Facebook/Tuenti/Twitter?

SI NO

7 ¿Prefieres recibir información sobre sexo desde alguna red social en concreto? (escribe el nombre de la red social)

8 ¿Crees que te daría menos vergüenza poder hacer preguntas sobre sexo a través de una red social desde mensajes privados?

SI NO

9 Escribe cualquier sugerencia de lo que te gustaría encontrar sobre sexualidad y reproducción en la red social que se crearía :

Anexo III: Encuesta dirigida a los adolescentes para evaluar sus conocimientos sobre la sexualidad y la reproducción antes y después de la intervención

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA SEXUALIDAD

Sexo: M F
Curso : Edad:

1 ¿Sabes cómo debe ponerse correctamente el preservativo para que no se rompa?

SI NO

2 Menciona los métodos que conoces para evitar el embarazo no deseado y las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual):

3 En el caso de que seas sexualmente activo (de que ya hayas mantenido relaciones sexuales) ¿Utilizas algún método anticonceptivo? ¿Cuál?

SI NO Cuál

4 En tu primera relación sexual ¿Utilizaste algún método para prevenir el embarazo o alguna infección de transmisión sexual? ¿Cuál?

SI NO Cuál.....

5 ¿Sabrías mencionar alguna Infección de Transmisión Sexual? ¿Conoces sus síntomas?

6 ¿Cuál, de los diferentes métodos anticonceptivos, evita tanto un embarazo como las Infecciones de Transmisión Sexual?

7 En el caso de que tengas novio/a ¿Has hablado con él/ella sobre qué método anticonceptivo utilizar?

SI NO

8 ¿Alguna vez has mantenido relaciones sexuales por miedo a que tu novio/a te deje si no lo haces?

9 ¿Crees que si no tienes relaciones sexuales no eres igual que los demás? Expresa tu opinión:

(16)

Anexo IV. Calendario Escolar curso 2012/2013.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
Delegación Provincial de Sevilla

CALENDARIO ESCOLAR CURSO 2012/2013

<p>3. Inicio de curso</p> <p>10. Inicio días lectivos Ed. Infantil, Ed. Primaria, Ed. Especial</p> <p>17. Inicio días lectivos ESO, Bach.,FP,E.Régimen Especial Ed. Permanente de Adultos</p>	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="7">Septiembre 2012</th></tr> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td></tr> <tr><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr> </tbody> </table>	Septiembre 2012							L	M	X	J	V	S	D						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	<p>12. Fiesta Nacional de España</p>	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="7">Octubre 2012</th></tr> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Octubre 2012							L	M	X	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31											
Septiembre 2012																																																																																																												
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																						
					1	2																																																																																																						
3	4	5	6	7	8	9																																																																																																						
10	11	12	13	14	15	16																																																																																																						
17	18	19	20	21	22	23																																																																																																						
24	25	26	27	28	29	30																																																																																																						
Octubre 2012																																																																																																												
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7																																																																																																						
8	9	10	11	12	13	14																																																																																																						
15	16	17	18	19	20	21																																																																																																						
22	23	24	25	26	27	28																																																																																																						
29	30	31																																																																																																										
<p>1. Festividad de Todos los Santos</p> <p>2. Día no lectivo a nivel provincial</p>	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="7">Noviembre 2012</th></tr> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td></tr> <tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td></tr> <tr><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td></tr> <tr><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Noviembre 2012							L	M	X	J	V	S	D				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			<p>6. Día de la Constitución</p> <p>8. Día de la Inmaculada</p> <p>24. Inicio vacaciones Navidad</p>	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="7">Diciembre 2012</th></tr> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td></tr> <tr><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr> <tr><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Diciembre 2012							L	M	X	J	V	S	D						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
Noviembre 2012																																																																																																												
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																						
			1	2	3	4																																																																																																						
5	6	7	8	9	10	11																																																																																																						
12	13	14	15	16	17	18																																																																																																						
19	20	21	22	23	24	25																																																																																																						
26	27	28	29	30																																																																																																								
Diciembre 2012																																																																																																												
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																						
					1	2																																																																																																						
3	4	5	6	7	8	9																																																																																																						
10	11	12	13	14	15	16																																																																																																						
17	18	19	20	21	22	23																																																																																																						
24	25	26	27	28	29	30																																																																																																						
31																																																																																																												
<p>1. Día de la Comunidad Educativa</p> <p>24. Inicio vacaciones Semana Santa</p> <p>31. Fin vacaciones Semana Santa</p>	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="7">Marzo 2013</th></tr> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr> <tr><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td></tr> <tr><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr> </tbody> </table>	Marzo 2013							L	M	X	J	V	S	D					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	<p>22. Fin días lectivos Ed. Infantil, Ed. Primaria, Ed. Especial</p> <p>25. Fin días lectivos ESO, Bach.,FP,E.Régimen Especial Ed. Permanente de Adultos</p> <p>28. Fin de curso</p>	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="7">Abril 2013</th></tr> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Abril 2013							L	M	X	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30												
Marzo 2013																																																																																																												
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																						
				1	2	3																																																																																																						
4	5	6	7	8	9	10																																																																																																						
11	12	13	14	15	16	17																																																																																																						
18	19	20	21	22	23	24																																																																																																						
25	26	27	28	29	30	31																																																																																																						
Abril 2013																																																																																																												
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7																																																																																																						
8	9	10	11	12	13	14																																																																																																						
15	16	17	18	19	20	21																																																																																																						
22	23	24	25	26	27	28																																																																																																						
29	30																																																																																																											
<p>1. Día del Trabajo</p>	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="7">Mayo 2013</th></tr> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td></tr> <tr><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr> <tr><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Mayo 2013							L	M	X	J	V	S	D			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			<p>22. Fin días lectivos Ed. Infantil, Ed. Primaria, Ed. Especial</p> <p>25. Fin días lectivos ESO, Bach.,FP,E.Régimen Especial Ed. Permanente de Adultos</p> <p>28. Fin de curso</p>	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="7">Junio 2013</th></tr> <tr><th>L</th><th>M</th><th>X</th><th>J</th><th>V</th><th>S</th><th>D</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td></tr> <tr><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr> </tbody> </table>	Junio 2013							L	M	X	J	V	S	D						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
Mayo 2013																																																																																																												
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																						
		1	2	3	4	5																																																																																																						
6	7	8	9	10	11	12																																																																																																						
13	14	15	16	17	18	19																																																																																																						
20	21	22	23	24	25	26																																																																																																						
27	28	29	30	31																																																																																																								
Junio 2013																																																																																																												
L	M	X	J	V	S	D																																																																																																						
					1	2																																																																																																						
3	4	5	6	7	8	9																																																																																																						
10	11	12	13	14	15	16																																																																																																						
17	18	19	20	21	22	23																																																																																																						
24	25	26	27	28	29	30																																																																																																						

Ed. Infantil, Primaria y Ed. Especial

Primer trimestre	71 días lectivos
Segundo trimestre	53 días lectivos
Tercer trimestre	59 días lectivos

E.S.O., Bachillerato, F.P, E. Régimen Especial y E.P. de Adultos

Primer trimestre	66 días lectivos
Segundo trimestre	53 días lectivos
Tercer trimestre	61 días lectivos