

Martín Reguera Paloma TFG

por Paloma Martín Reguera

ARCHIVO	16964_PALOMA_MARTÍN_REGUERA_MARTÍN_REGUERA_PALOMA_TFG_969036_187512680.PDF (965.19K)		
HORA DE LA ENTREGA	26-ABR-2017 09:54 P.M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS	12417
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	LA805400082	SUMA DE CARACTERES	64042



Trabajo Fin de Grado

Título:

Nuevas tecnologías en la Educación Sexual con Adolescentes

Alumno/a: Paloma Martín Reguera
Director/a: Soledad Ferreras Mencía

Madrid, 26 de Abril del 2017

ÍNDICE

Portada	1
Índice.....	2
Resumen	3
Abstract.....	4
Presentación	5
Estado de la Cuestión	7
1. Sexualidad en Adolescentes.....	7
1.1. Inicio Sexualidad	7
1.2. Percepciones y conocimientos.....	8
1.3. Aspectos Psicosociales.....	12
1.4. Diversidad Sexual.....	13
2. Comparativa entre países sobre las conductas sexuales.....	15
3. Comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes	16
3.1. ETS	16
3.2. Métodos anticonceptivos	17
3.3. Alcohol y drogas.....	18
4. Influencia de las nuevas tecnologías en la población adolescente	19
Justificación	20
Aspectos metodológicos del proyecto	21
1. Diseño del estudio	21
2. Población y Captación	22
3. Objetivos.....	24
4. Metodología.....	26
4.1. Sesión informativa	27
4.2. Descripción de la Aplicación	28
Aspectos éticos	31
Evaluación.....	33
Bibliografía.....	35
Anexos	39
1. Anexo correo captación colegio	40
2. Anexo cuestionario VIH/SIDA	43
3. Anexo cuestionario ETS.....	45
4. Anexo consentimiento informado.....	48

RESUMEN

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de la vida que está comprendido entre los 10 y 19 años. Es una etapa en la que toman decisiones, practican elecciones y acumulan aprendizaje, además de estar muy influenciada por la situación familiar, la educación, las creencias, los valores y las expectativas que cada uno presenta.

En cuanto a la sexualidad, la gran mayoría de ellos ya han tenido experiencias sexuales y presentan una vida sexual activa, aunque no todos conocen los riesgos que corren, como pueden ser las Enfermedades de Transmisión sexual o los Embarazos no deseados, solo un porcentaje mínimo es consciente de ello y usa métodos de prevención.

En España contamos con una población adolescente que comprende el 7% de la población total del país, y es llamativo el escaso interés que muestran por conocer las amenazas que puede presentar el hecho de adoptar comportamientos sexuales de riesgo, actitud que, contradictoriamente, parece despertar su interés. Esto se ha corroborado con el aumento de casos por Enfermedades de Transmisión sexual en los inicios de la sexualidad y la demanda de contracepción hormonal de emergencia en chicas con un rango de edad de entre 17 y 26 años.

Por otro lado, Internet y la telefonía móvil están siendo muy utilizadas en programas de Educación para la Salud (EPS). Numerosos estudios abalan su uso debido al fomento de conductas saludables en los diferentes temas con los que se ha trabajado.

Por todo ello, este trabajo aborda el desarrollo de un programa de sexualidad en nuestros jóvenes que involucra las nuevas tecnologías, muy llamativas para ellos, que les proporcione información veraz y concisa para que se alejen de bulos y creencias populares, pudiendo mantener una adecuada salud sexual, disfrutando de su práctica lejos de temores o sentimientos de culpabilidad que puedan inhibirla.

PALABRAS CLAVE:

- Sexualidad, tecnología de la información, jóvenes, internet, educación sexual, factores de riesgo.

ABSTRACT

The World Health Organisation (WHO) defines adolescence as the period of life between the ages of 10 and 19 years. It is a stage where choices and decisions are made and knowledge is accumulated; it is a stage of life that is greatly influenced by the adolescent's family, education, beliefs, values, and the expectations that each one portray.

In terms of sexuality, a large majority of adolescents will have had sexual experiences and have an active sex life, although not all will be aware of the risks that come with sexual activity, such as sexually transmitted infections (ITS) or unwanted pregnancy. Only a small percentage of adolescents are aware of these risks and use methods of prevention.

Adolescents make up 7% of the population of Spain, and it is shocking to know how little interest they show in knowing more about the dangers that are presented by engaging in risky sexual behaviour. This is an attitude contradictory to their seemingly high interest in sexual activity in general. This lack of interest has been corroborated by the documented increase of cases of sexually transmitted infections in the early stages of sexual development and the rise in demand of the hormonal female contraceptive pill in girls between the ages of 17 and 26 years.

To summarise, this paper discusses the development of a sexual health program for our youth that involves new technologies which appeal to their generation. This type of program can provide them with truthful and concise information to help them separate facts from fallacies and popular opinion. To provide youth with this knowledge will help to maintain adequate sexual health, allow for healthy and enjoyable sex-life, and eliminate any feelings of fear or guilt which can inhibit them.

KEY WORDS:

- Sexuality, information technology, Young adult, internet, sex education, risk factors.

PRESENTACIÓN

La sexualidad es mucho más que el simple acto sexual, es la forma de comunicación más noble que tiene el ser humano. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, gustos, prácticas, papeles y relaciones interpersonales; además de estar atravesada por factores biológicos, psicológicos, sociales, legales, económicos, espirituales, políticos, religiosos e históricos.

Si bien hace unos años mantener relaciones sexuales fuera de una pareja sentimental estable era bastante inviable, a día de hoy esa concepción ha cambiado, de tal manera que está bien visto por gran parte de la sociedad el poder mantener relaciones sexuales con distintas personas sin necesidad de establecer lazos afectivos, dando lugar a la poligamia.

La parte negativa de esta poligamia es que no se toman las medidas adecuadas para prevenir cualquier problema que pueda perjudicar nuestra salud sexual. A fin de cuentas, cuando mantienes relaciones con una persona, estas manteniéndolas sin querer con todas las parejas sexuales que haya tenido esa persona en el pasado. Por este motivo he elegido este tema para mi trabajo.

Últimamente me es muy común escuchar en mi ámbito más cercano personas que descubren que tienen una enfermedad de transmisión sexual y no saben ni qué es, ni cómo ha podido ser, ni qué pueden hacer para solucionar ese problema, y acuden a mi buscando una solución con la idea de que puedo darles información rápida y veraz por ser personal sanitario. El problema es que a raíz de ahí o se vuelven más introvertidos sexualmente o entran en un bucle sin fin buscando quién ha podido ser el culpable o, incluso llegan a auto culparse por lo sucedido.

También suelen acudir a mi buscando alternativas al preservativo, ya que mucha gente tiene alergia al látex y acaban manteniendo relaciones sin ningún tipo de protección, porque desconocen todos los demás métodos que podrían usar en su lugar o no saben bien dónde acudir para pedir esta información.

Es por esto que me propuse pensar en una herramienta que fuera rápida y útil para cualquier persona que se vea en un momento dado con necesidad de información y que, por varios motivos, como la vergüenza, no sea capaz de comentarlo a viva voz.

También el hecho de empezar con esta aplicación en la adolescencia pienso que es fundamental, ya que es en esta edad en la que se suelen adquirir las malas costumbres en lo que se refiere a relaciones sexuales, y es aún más difícil que sean capaces de acudir a un mayor en el momento que tienen un problema con su pareja sexual. El fin no es sustituir esa comunicación que debe haber con los padres, pero si minimizar estados de ansiedad y angustia al no saber a qué nos estamos enfrentando.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

1. SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES:

1.1. INICIO SEXUALIDAD:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece dos fases dentro de la adolescencia: una adolescencia temprana que equivale a los 10-14 años de edad, y una adolescencia tardía que comprende desde los 15 hasta los 19 años (1). En estas etapas se producen muchos cambios imprevisibles de conducta, como el tanteo en el terreno auto-exploratorio o los sentimientos de invulnerabilidad; a lo que se le añade una precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, en comparación con otras décadas (2, 3).

Hace poco más de diez años se estipulaba que la media de edad para el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de ambos sexos estaba entorno a los 16,4 años (4). Estudios recientes establecen que, tanto en España como en otros países industrializados, la edad de inicio en las relaciones sexuales ha disminuido, llegando a establecerse los 15 años como media para el inicio, aunque con pequeñas variaciones entre hombres y mujeres, ya que los chicos suelen iniciarse antes en la autoexploración, y por tanto entran antes en la sexualidad (5, 6, 7, 8).

Esta precocidad es relativa en función del país del que procedas. Si nos metemos a comparar con el resto del mundo, para África o Asia seríamos demasiado precoces, ya que sus medias de inicio rondan los 18-20 años, pero si nos comparamos con América Latina no existiría tal precocidad (9). En países como México o Chile, la media de inicio estaría cerca de los 15 años, mientras que en Colombia o Cuba disminuye hasta los 13-14 años (10, 11, 12, 13, 14, 15). Estos datos se ven reflejados en la Figura 1.

En definitiva, la precoz edad de inicio en la sexualidad aumenta el riesgo de embarazos no deseados y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en nuestra población adolescente, lo que supone un gran problema de salud (8, 16).

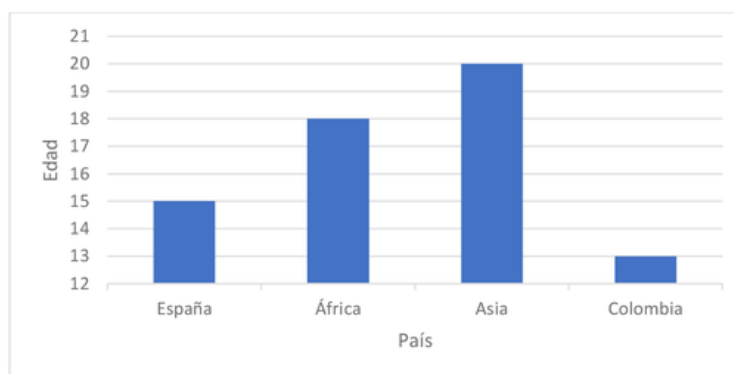


Figura 1. Comparativa de la edad de inicio en las prácticas sexuales

1.2. PERCEPCIONES Y CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES

Como ya hemos mencionado en el apartado anterior, la adolescencia es un periodo en el cual se producen muchos cambios de conducta, influenciados la mayoría de las veces por las creencias que se tiene o que se van adquiriendo por la familia, amigos o los medios de comunicación.

En cuanto a la sexualidad en los adolescentes hemos podido comprobar con el estudio de artículos para este trabajo las percepciones que ellos tienen, la mayoría erróneas, y que son muy influenciables para la realización de conductas sexuales de riesgo, además de mostrar un llamativo y alarmante escaso interés por conocer las amenazas que puede aparecer por llevar a cabo conductas de riesgo, actitud que, de hecho, parece despertar su interés (17, 18).

A continuación, exponemos en la Figura 2 los aspectos percibidos recogidos de la literatura que influyen directamente sobre la sexualidad.

TEMA	PERCEPCIÓN
Preservativo	- Barrera que limita la sensación y el disfrute (10, 19) - No está bien usarlo en pareja (10) - Para las chicas es responsabilidad únicamente del chico comprarlos. Les da pudor llevarlo en el bolso (20) - Los preservativos no son seguros (9)

ETS	- Baja percepción de contagio por Virus del Papiloma Humano (HPV) (21) - Menos conocida la posibilidad de contraer una ETS (22) - Menor posibilidad de contagio dentro de una relación amorosa (6, 7) - Las mujeres son las responsables de transmitir las (9) - Los síntomas de una ETS desaparecen por sí solos (9) - Se puede notar cuando alguien está infectado (9)
Métodos Anticonceptivos	- Asociado con salud sexual y reproductiva (19) - Poco fiables (23) - La “marcha atrás” es considerada método anticonceptivo (2)
VIH	- Menor preocupación por los buenos resultados de los tratamientos antirretrovirales (24) - Baja percepción para la habilidad de evitar el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (6) - Probabilidad de infección baja y temor elevado, percibido como amenazante (25, 26) - Mayor probabilidad de contagio en el colectivo drogodependiente y homosexual (25, 27)
Drogas	- No hay relación entre consumo de alcohol y realizar prácticas de riesgo (28) - Hay quien fuma y bebe para hacerse los “chulos” (29) - Mantener relaciones bajo el efecto del alcohol no es una práctica de riesgo para adquirir ETS/VIH (27)
Embarazo y Aborto	- Antes de los 20 es un riesgo quedarse embarazada y abortar (23) - Anticonceptivos son usados solo para evitar el embarazo y la píldora del día después para evitar el aborto (12, 22, 23) - No se puede quedar embarazada una chica en la primera relación sexual (9)
Inicio relaciones sexuales	- Debe darse de común acuerdo y por amor (6)
Pareja estable	- Menor riesgo de contagio en pareja (6, 12) - No es necesario el uso del preservativo (12)

	- Las mujeres son más propensas a las relaciones estables (9)
Promiscuidad	- No es un factor de riesgo cambiar de pareja frecuentemente (12, 27) - Los hombres son más propensos a la promiscuidad (9)
Sexualidad	- Considerada como innata, no como parte de la personalidad (12)
Violencia	- El control y los celos son signos de amor (8)
Internet	- Herramienta útil para asesorar sobre salud y hábitos, pero su veracidad y calidad son dudosas (29) - Presenta riesgo por su concepción no positiva de salud (29) - Para que las herramientas tecnológicas sean útiles deben ayudar a sentirse mejor, de forma divertida y flexible (30)
Salud	- Suma de los componentes físico, emocional, mental y comunitario (29) - Estar en buena forma física, alimentación saludable y practicar deporte (29)

Figura 2. Percepciones de la adolescencia acerca de la sexualidad

Del apartado anterior y con el estudio de los artículos encontrados podemos sacar un resumen de los conocimientos que poseen nuestros adolescentes en los diferentes temas que afectan a su salud sexual.

Por un lado, existe la creencia por su parte de que el inicio de las relaciones sexuales debe darse en común acuerdo y por amor, el problema aparece cuando ellos perciben que por encontrarse dentro de una pareja estable ya no es necesario usar métodos anticonceptivos (4, 6, 7, 23). Piensan que, al estar en pareja, el hecho de usar preservativo no es romántico, añadiendo que no se disfruta igual (10, 19).

Con respecto al preservativo, tienen muy claro cómo se usa y para que lo utilizan (5). El problema nos aparece cuando nos damos cuenta de que solo tienen claro que es útil para evitar embarazos, pero no entienden la gran utilidad que tiene frente a las ETS (6, 11, 14, 27). La percepción de poder adquirir una ETS es alarmantemente baja. Existe un optimismo que

se ha generalizado en cuanto a los tratamientos retrovirales, lo cual ha relajado a la población y ha hecho que vuelva a subir el número de infectados por VIH (22, 24) y aparezcan nuevos casos de otras ETS como el HPV (21, 31).

En cuanto al VIH, es la única ETS que tienen claro cómo se transmite y cómo se puede evitar, pero no saben la diferencia que existe entre VIH, portador, y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), enfermo (14).

Para el resto de ETS, hemos podido comprobar que tienen una percepción muy baja de contagio, porque la mayoría no saben ni cuáles son ni cómo se transmiten (28). Para las más frecuentes como son el HPV o el Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS-2) existe mucho desconocimiento, de ahí que el número de infectados vaya subiendo progresivamente. No saben cuáles son los síntomas ni cómo evitarlos. En definitiva, no las ven como peligrosas (21). También hemos comprobado que no consideran ETS enfermedades tan claras como la gonorrea, el herpes o la sífilis, aunque una pequeña parte de la población si meten dentro del saco de ETS el papiloma, la clamidiasis y la tricomoniasis (2). En definitiva, desconocen los riesgos que se pueden correr cuando se manipulan secreciones corporales (27).

Los métodos anticonceptivos es otro aspecto que nos interesaba saber. Hemos podido comprobar que conocen los tipos que existen (oral, inyectable, Dispositivo Intrauterino o DIU, preservativo o naturales como método Ogino), pero no tienen un buen dominio sobre su uso (11, 12). El más utilizado es el preservativo masculino, y algunos incluyen la "marcha atrás" como método anticonceptivo (2, 22). La mayoría desconocen en que consiste el doble método (método barrera + anticonceptivo oral) (2).

La sexualidad es un aspecto de su vida, que no relacionan con la personalidad, y en el cual carecen de conocimientos sólidos, tienen una imagen distorsionada debido a que la información que se les dio quizás fue demasiado temprana y no fue útil al no poder ponerla en práctica (10, 12, 27). Por norma general, las mujeres suelen estar mejor informadas para llevar a cabo la primera relación sexual que los hombres (10).

Debido a los nuevos tiempos que corren, la promiscuidad es una modalidad que está a la orden del día, la cual conlleva bastantes riesgos si no se realiza de una forma correcta (9, 12, 27), y la violencia de género está volviendo a reaparecer porque quizás confunden amor con

posesión (8).

Por último, en cuanto a internet y las nuevas tecnologías en relación con la sexualidad, conocen los peligros que conlleva jugar con internet y que la información que aparece no es siempre del todo fiable, pero aun así intentan resolver sus dudas por medio de esta plataforma (29).

1.3. ASPECTOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN A LOS ADOLESCENTES EN SU COMPORTAMIENTO SEXUAL

La poca experiencia que tienen nuestros adolescentes les hace muy vulnerables a adquirir conductas de riesgo. Ciertos factores como pueden ser la autoestima, la personalidad o las actitudes en cuanto a las relaciones o los patrones amorosos influyen en como desarrollaran su sexualidad. Se ha comprobado que hay ciertas dimensiones que se dan de forma diferente en función del sexo. Las mujeres tienen más a la amabilidad, la responsabilidad y el neuroticismo, mientras que los hombres presentan mayor autoestima y apertura sexual. Todo esto les influye en el autocuidado para el inicio y el ejercicio de la vida sexual (2, 5).

Por otra parte, su percepción sobre si mismos se manifiesta con su forma de actuar. Estas actitudes permiten mostrar el interés, la visión y la satisfacción que tienen de su vida. Los adolescentes que presentan un carácter más agresivo es debido a la sensación que sienten de soledad o insatisfacción personal que tienen de sí mismos, lo cual les genera bastante ansiedad, mientras que los que muestran un estado más apacible suele concordar con una aceptación de su vida personal. También hay diferencias en los géneros, las chicas presentan más preocupación por los sentimientos y experiencias emocionales, mientras que los chicos adquieren mayor empatía e inhibición emocional (6, 32).

La sexualidad también muestra unos roles muy diferenciados y marcados desde hace años por la sociedad en función del sexo que pueden influir en su conducta. Los hombres presentan el rol histórico de la conquista sexual, que es una forma de comprobar su masculinidad, mientras que la mujer ha adquirido el rol de la pasividad sexual. Aunque estos roles se compenetren, tienen consecuencias negativas en cuanto a la satisfacción en las relaciones sexuales (11).

Otro aspecto importante a tratar es la identidad de género, que no debe confundirse con la orientación sexual, ya que se trata de la identificación psicológica que se va desarrollando con uno u otro sexo, cómo se siente psicológicamente la persona de manera interna, es decir, si

se siente hombre o mujer, independientemente del sexo biológico que tenga físicamente. Es en la adolescencia cuando se empiezan a dar cuenta de la atracción que sienten hacia otras personas, y este aspecto de identidad de género a veces les puede causar problemas, los cuales deben tratarse de manera precoz para su bienestar mental (33).

Debemos tener en cuenta que los adolescentes que sufren en esta etapa violencia por parte de sus parejas sentimentales, presentan problemas en su salud mental a corto o largo plazo. La violencia de pareja se asocia con depresión, bajos resultados escolares, adquirir conductas de riesgo como consumo de tóxicos o sufrir desórdenes alimentarios, llegando incluso hasta la idea del suicidio (8, 15).

1.4. DIVERSIDAD SEXUAL:

Los seres humanos somos muy diferentes en muchos aspectos, y la sexualidad no iba a ser una excepción. Hoy en día tenemos claro que no existe una manera única y correcta de vivir la sexualidad, por lo que no nos parece extraño las diversas formas que existen de amar. Ahora bien, ha costado mucho tiempo poder llegar hasta este punto en el que la heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad conviven en la misma sociedad. Hace no mucho tiempo eran consideradas enfermedades mentales todas aquellas formas de amar que no fueran única y exclusivamente entre hombre y mujer, pero en la actualidad sigue habiendo un colectivo que presenta cierta homofobia (34).

Nuestros adolescentes se consideran en la gran mayoría más abiertos y respetuosos que sus padres hacia este colectivo, además de comentar en ciertas investigaciones que se realizaron en España para indagar esta cuestión, la existencia de un cambio social en la visión general. Hay una tendencia hacia la aceptación de las identidades sexuales y un mayor respeto y aceptación a la diversidad de formas afectivo-sexuales, además de un progresivo debilitamiento de los discursos tradicionales sobre lo que se considera "normal" y dentro de lo natural (35).

A pesar de ello, algunos estudios se han centrado en buscar si existe todavía discriminación, y la realidad es que algo de homofobia se ha encontrado en este colectivo, pero de una forma "liberal", y en la mayoría de los casos tiene mucho que ver el origen de esa persona, la educación que ha recibido por parte de la familia y personas conocidas. Esta homofobia entendida como "liberal" es aquella en la que les da igual la existencia de parejas homosexuales, siempre y cuando no las vean exponerse en público. También se ha percibido cierta homofobia liberal en el profesorado de algunos centros educativos de secundaria, lo

que nos hace plantearnos que igual sería necesario desarrollar algún proyecto educativo centrado en rescatar el derecho a la diversidad sexual, trabajando la sensibilización y concienciación con el fin de favorecer una adecuada convivencia en nuestra sociedad (24, 33), ya que son los propios jóvenes los que nos indican la persistencia en su entorno de pequeños reductos de personas con conductas homófobas graves que van desde la burla hasta la violencia física, actitudes que no podemos permitir en los tiempos que corren (35).

2. COMPARATIVA ENTRE PAISES SOBRE LAS CONDUCTAS ADOLESCENTES:

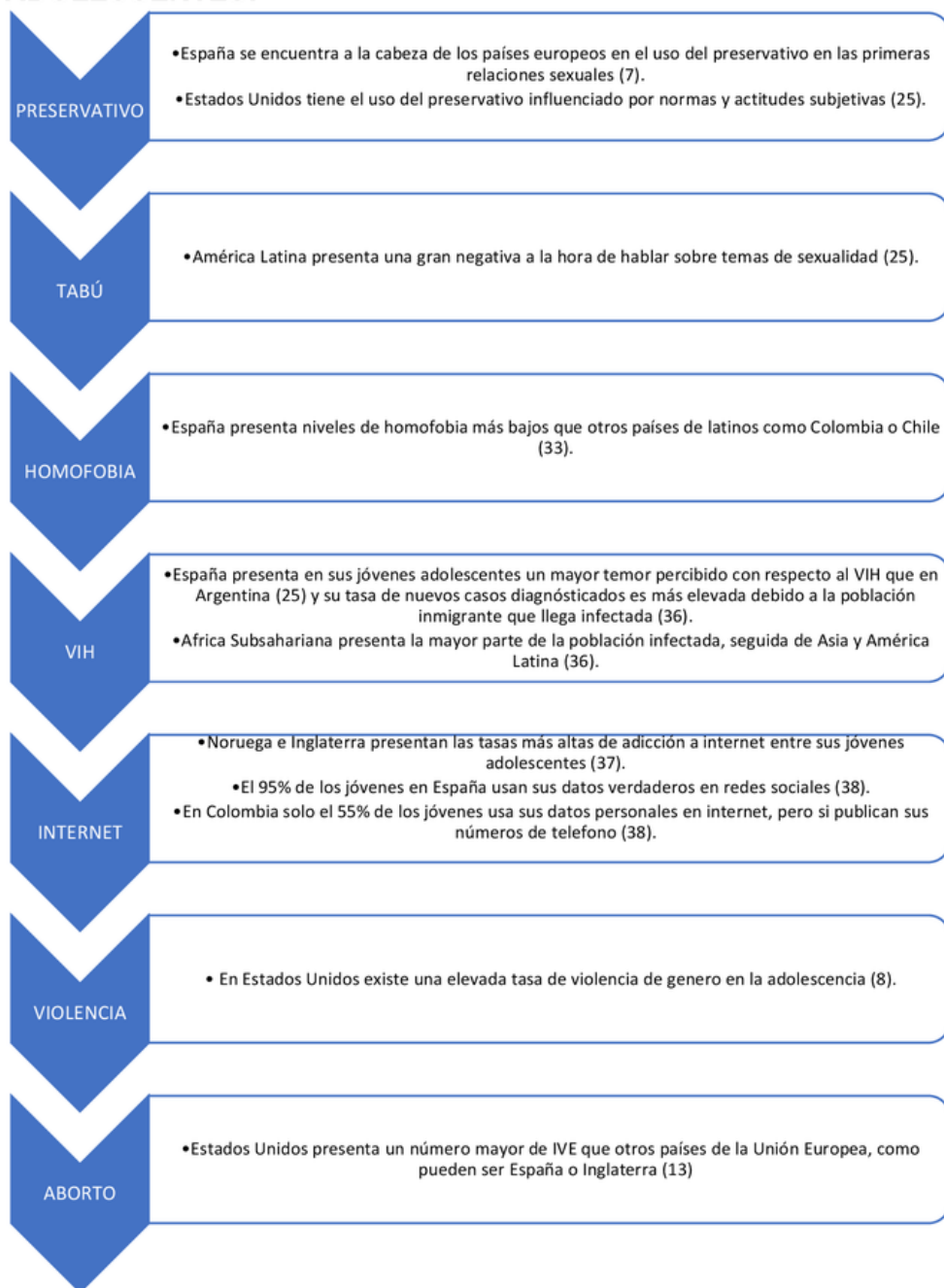


Figura 3. Datos comparativos entre países

3. COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES:

Como hemos comentado en los apartados anteriores, el inicio precoz de la sexualidad de nuestros adolescentes, junto a la vulnerabilidad que conlleva esta edad, les hace más propensos a realizar conductas de riesgo sexuales, que pueden poner en peligro su vida (5, 39).

El Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid de los años 2013 hasta 2015 nos muestran un aumento llamativo, en alumnos de 4ºESO, sobre sus inicios en la sexualidad y como va aumentando el mantener relaciones sexuales sin protección en esta población, además de un despunte marcado de violencia física y/o sexual de pareja en el último año.

Numerosos estudios de casos nos hacen constatar que la gran mayoría de nuestros adolescentes mantienen relaciones sexuales que tienden a ser inseguras por los siguientes motivos: suelen caer en la promiscuidad sexual, mantienen contacto con trabajadores del sector sexual mucho antes y hacen un mal uso de los métodos anticonceptivos (9, 19).

3.1. ETS:

Las enfermedades de transmisión sexual se encuentran entre las cinco primeras causas de morbilidad en la población entre los 20 y 24 años de edad (21). Esto conlleva graves consecuencias en el aspecto económico, psicológico y social (23).

Estudios nos demuestran que entre nuestros jóvenes adolescentes las enfermedades que más se dan son las causadas por el HPV y el VHS-2 debido al desconocimiento de las mismas. Saben de su existencia ya que en el calendario de vacunación actual se ha incluido el HPV en las niñas, pero al no tener claro cómo se contagia ni las consecuencias que acarrearán, se encuentran muy relajados, lo que hace que aumenten los casos diagnosticados de estas patologías en los últimos años (21). Tal es el desconocimiento que en las últimas décadas han aumentado los casos de cáncer anal relacionados con la infección por el HPV, debido a lesiones intraepiteliales de alto grado. La infección por los genotipos oncológicos del HPV predispone al desarrollo de una neoplasia intraepitelial anal, por lo que es importante su detección precoz (40). Dado que alrededor de un 50% de la población que son sexualmente activos adquieren el HPV al menos una vez en la vida, llegando a provocar cáncer de pene y anal en hombres, se ha considerado que la vacunación masculina podría ser un método eficaz para reducir el número de contagio, ya que cubrir solo a las mujeres ha demostrado que no es eficaz al 100%. Para los hombres solo sería eficaz la vacuna tetravalente, ya que hay

estudios que han demostrado que es efectiva y tolerada (31).

Otro hallazgo que nos preocupa es la prevalencia de *Chlamydia Trachomatis* (clamidia) y *Neisseria Gonorrhoea* (gonorrea) en los jóvenes sexualmente activos, enfermedades que parecía que estaban ya controladas (7).

En otros estudios comprobaron que es muy posible que en un mismo individuo se den varias ETS a la vez, siendo las más comunes: sífilis, clamidia, gonococo, hepatotrofos (hepatitis) y moluscos, acompañadas normalmente por VIH o VPH (40).

Es importante señalar que el repunte de las ETS en nuestro país también está muy relacionado con la población inmigrante, ya que la mayoría suelen venir con alguna ETS del tipo VIH, hepatitis o sífilis latentes (36).

Dentro de las ETS no podíamos quedarnos sin hablar del VIH, una de las enfermedades que más repunte está teniendo en la última década. Tras la epidemia de los años 90 hubo una mayor atención y una reducción de los casos bastante significativo. No obstante, la mejora de los tratamientos antirretrovirales que ha conseguido una reducción de las tasas de mortalidad, ha hecho que la población se relaje y hayan aumentado las prácticas de riesgo para adquirir esta enfermedad (6, 24). Al reducirse la preocupación se ha disminuido también la prevención (25, 26).

La mitad de los nuevos casos de contagio por VIH se dan en personas menores de 25 años contagiados por vía sexual, dato alarmante, aunque siguen teniendo la percepción de que los grupos de mayor contagio son el colectivo drogodependiente (22, 27), y como pasa con otras ETS, la población inmigrante también aumenta los casos de VIH en nuestro país (36).

Podemos sacar en claro, que el número de contagios de estas enfermedades es debido a factores de riesgo como pueden ser relaciones sexuales sin preservativo, promiscuidad y consumo de tóxicos (4, 27).

3.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Usar métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales sería la mejor forma de evitar problemas como embarazos no deseados o ETS, pero nuestro estudio nos refleja que los

jóvenes, aunque tienen claro el concepto, no lo llevan a cabo.

El método más utilizado es el preservativo masculino (5, 14), uno de los más eficaces para prevenir ETS, aunque la mayoría solo crean que evita los embarazos (2, 11, 27). Aun siendo el más demandado, hemos podido comprobar que en la mayoría de las relaciones sexuales que tienen nuestros adolescentes no es utilizado, debido a las percepciones negativas que tienen de él y que hemos explicado anteriormente (10, 19).

Los adolescentes tienen conocimiento de otros métodos, que algunos de ellos utilizan, como puede ser la anticoncepción hormonal, el DIU o métodos naturales como Billings u Ogino, el problema es que hacen un uso incorrecto de ellos, perdiendo la eficacia de estos métodos. También hemos encontrado que confunden *coitos interruptus* o la marcha atrás con un método anticonceptivo (2, 4, 13). Otro factor que hemos encontrado bastante relevante para el no uso del preservativo, es el pudor que se tiene a la hora de comprarlo junto con su alto precio (20).

Con respecto a la pildora del día después, se ha visto que ha aumentado su uso en los últimos años, debido principalmente al mal uso que se hace de los métodos anticonceptivos (20).

El mal o no uso de métodos anticonceptivos tiene consecuencias, como son las ETS de las que ya hemos hablado o los embarazos no deseados, lo que nos lleva al aumento del número de Interrupciones Voluntarias de Embarazo (IVE) actualmente (10, 13, 15). Tienen claro que un embarazo o aborto a una edad temprana es un riesgo, pero aun así no se toman las medidas adecuadas (7, 23). Estas intervenciones a una temprana edad pueden acarrear a la larga problemas psicológicos para la persona y problemas físicos (15).

3.3. ALCOHOL Y DROGAS:

Muchos estudios demuestran que los jóvenes realizan determinadas conductas de riesgo como el consumo de sustancias tóxicas lo cual lleva a mantener relaciones sexuales sin protección, aunque es llamativo el hecho de que para ellos no es percibido como peligroso. Lo que está claro, es que estas conductas pueden acarrear problemas de salud a corto y/o largo plazo, y es un aspecto que debemos conseguir que interioricen (7, 27, 28).

Otro problema que acarrea el consumo de tóxicos, es que está aumentando la violencia de pareja en los jóvenes, ya que en ocasiones el consumo desencadena episodios de cólera en la persona que lo toma, y acaban con actos violentos hacia la pareja (8).

4. INFLUENCIA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE:

En la actualidad Internet juega un papel muy importante en nuestras vidas, y en el plano de relaciones sexuales no iba a ser una excepción. En los últimos años el concepto e-citas está ganando muchos seguidores debido a la mayor accesibilidad de prácticas, la rapidez de las propuestas, el anonimato que proporciona y la mayor apertura a usuarios. Es necesario por tanto tener en cuenta la prevención y promoción de salud para los jóvenes ya que el encontrar parejas sexuales en internet está relacionado con prácticas sexuales de riesgo (7, 24, 27).

Ciertos estudios han demostrado lo útil que puede ser Internet como herramienta de salud para nuestros jóvenes, ya que la mayoría suelen recurrir a ella como fuente de información para determinados problemas. Relatan cómo han incrementado los conocimientos de los adolescentes en ciertos temas gracias a una aplicación web, con la que se obtuvieron datos antes y después del uso para realizar la comparativa (29, 30, 39, 41).

Aplicaciones como Facebook, Whatsapp o Instagram son las más utilizadas por los adolescentes. Están “enganchados” a las nuevas tecnologías y podemos usar eso a nuestro favor. Sabemos que la principal fuente de información para temas de salud o sexualidad es Internet, ya que se respeta el anonimato, y no tienen que pasar por la “vergüenza” de tener que preguntar a alguien que sepa del tema algo íntimo, el problema que presenta esto es que la información que da internet no siempre es fiable, y a veces aparece con un marcado carácter negativo hacia ciertas enfermedades, por lo que no sería descabellado pensar en hacer educación sexual a través de esta herramienta con una información veraz y clara, de tal forma que al final acabe siendo una manera de prevención y promoción de la salud interactiva (38, 42).

JUSTIFICACIÓN

El tema de mi trabajo, aunque pueda parecer que haya sido muy tratado en múltiples trabajos de investigación, campañas de educación y medios de comunicación, sigue siendo un grave problema de salud, ya que nuestros adolescentes siguen presentando comportamientos de riesgo en el ámbito de la sexualidad.

Partimos de la base de que la sexualidad es un aspecto inherente al ser humano, presente desde el momento en que nacemos y condicionado por variables psicosociales, en las cuales influyen de manera importante el medio escolar, donde los niños empiezan a matizar su género, conocen su cuerpo y comienzan a sentirse atraídos por otras personas.

Es precisamente en estos primeros años de vida donde se adquieren los hábitos y comportamientos que definirán su personalidad y el respeto hacia ellos mismo y los demás, por lo que es tan importante una educación sexual de calidad que cale hondo en sus conductas.

Por todo esto, y como profesional de enfermería concienciada con la promoción y prevención de la salud, pilar fundamental en el que se basa la atención primaria, planteo este trabajo motivada por la concienciación de que si corregimos las conductas erróneas que se producen en los inicios de la sexualidad, es decir, si realizamos una prevención y promoción sexual eficaz, seremos capaces de reducir los embarazos no deseados y las Enfermedades de Transmisión Sexual que tanto auge están teniendo en los últimos años y son causantes de graves problemas de salud.

Finalmente, el haber utilizado una aplicación móvil como herramienta para el desarrollo de este proyecto educativo está motivado por el simple y mero hecho de que a nuestros adolescentes todo lo que sean nuevas tecnologías les suscita interés, la mayoría de ellos tienen un teléfono móvil con el que pasan horas entre aplicaciones, y meter educación sexual como un "juego" puede ser algo novedoso con lo que consigamos captar su atención, ya que como hemos visto, los proyectos educativos tradicionales con sesiones o folletos informativos no han tenido demasiado éxito hasta la fecha.

ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL PROYECTO

1. DISEÑO DEL ESTUDIO:

Para nuestro trabajo nos hemos centrado en un proyecto educativo, con el que pretendemos conseguir alcanzar una meta educativa y unos objetivos de aprendizaje, de tal forma que se consigan cambios significativos, partiendo del problema que hemos detectado en nuestro estado de la cuestión.

Para alcanzar nuestro fin, decidimos salirnos de los métodos convencionales basados en sesiones educativas, proponiendo el uso de las nuevas tecnologías como herramienta para educar a nuestros adolescentes, partiendo de la base de que al ser algo que usan a diario y forma parte de nuestras vidas cotidianas puede llamarles más la atención.

Hemos diseñado una aplicación móvil que usaremos como herramienta de trabajo con los alumnos que representarán nuestra muestra, de manera que interactúen con ella y de esa forma hacer una doble intervención, por un lado conseguir educar de una forma más entretenida, a la vez que resolvemos sus dudas, y por otro lado recogeremos datos observacionales que nos ayudarán a conocer los conocimientos que presentan nuestros chicos de base, para saber dónde deberemos incidir más a la hora de actualizar nuestra aplicación con nuevos contenidos, y con el tiempo ver si hemos conseguido ese cambio significativo que esperábamos en un principio.

2. POBLACIÓN Y CAPTACIÓN:

POBLACIÓN DIANA:

Este proyecto educativo se ha diseñado para alumnos de secundaria, de 1º a 4º de la ESO de Institutos de la zona Sur de la Comunidad de Madrid, con el objetivo de hacer una prevención y promoción de salud sexual.

Nos centramos en un pueblo situado en el Sur de la Comunidad de Madrid, Moraleja de En medio, en el cual su población se vio aumentada debido al "Boom inmobiliario" (5.032 habitantes, datos del 2014), lo que dio lugar a que se construyera hace 10 años un instituto de secundaria, dadas las necesidades de la población.

Este instituto perteneciente a la Dirección de Área Territorial Madrid Sur (DAT-SUR) cuenta con alumnos de 1º a 4º de la ESO distribuidos de la siguiente manera: dos cursos de 1º de la ESO con 22 alumnos de media en cada clase, dos cursos de 2º de la ESO con 23 alumnos de media por clase, tres cursos de 3º de la ESO con 22 alumnos de media, y un curso de 4º de la ESO con 31 alumnos.

Nuestra población diana estará compuesta por un total de 187 alumnos, 89 chicos y 98 chicas, con edades comprendidas entre los 11 y 16 años, que puedan disponer de un dispositivo móvil para la utilización de nuestra aplicación.

CAPTACIÓN:

En todos los Institutos de la Comunidad de Madrid existe un equipo de orientación, que puede estar compuesto por una o más personas, dependiendo del número de alumnado del centro, al cual debe ser enviada la información sobre proyectos educativos que se quieran realizar. Esta información debe ser enviada a principios de curso, es decir, en septiembre, para que pueda ser incluida en el Plan de Acción Tutorial (PAT), ya que las sesiones educativas provenientes de profesionales ajenos al centro se realizarán en las sesiones de tutoría, que se encuentran incluidas dentro del horario escolar una vez por semana.

En el centro elegido para realizar nuestro proyecto de educación, el equipo de orientación solo está compuesto por una persona, a la cual será enviada la información a través de un correo electrónico, desarrollado en el Anexo correo captación colegio.

Para que este proyecto sea aprobado deberán dar su visto bueno el equipo de directivo, los tutores y el equipo de orientación.

Una vez aprobado se determinarán las sesiones que se impartirán, y la adecuación al horario lectivo. Se tendrá acceso a los alumnos en su horario lectivo donde se les podrá informar sobre el proyecto. Les advertiremos que la participación es voluntaria y sobre todo anónima, aunque esperamos que esta nueva modalidad llame bastante su atención y se pueda llegar a al menos a un 80% de participación, con lo que la muestra final se nos quedará en 150 alumnos.

3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

El objetivo principal de este estudio es el de realizar una intervención educativa en adolescentes sobre sexualidad, mediante el diseño y la puesta en marcha de una aplicación móvil, de tal forma que mediante los contenidos que aparecen en ésta consigamos cambios significativos de conducta que propicien una adecuada salud sexual que les beneficie tanto a ellos como a la comunidad en la que residan.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- **CONOCIMIENTOS:**

Los adolescentes serán capaces de:

- Identificar las áreas que necesitan mejorar.
- Normalizar las diferentes formas afectivo-sexuales.
- Aumentar los conocimientos sobre los tipos de métodos anticonceptivos y de barrera.
- Identificar las practicas incorrectas de los métodos de prevención.
- Conocer los diferentes tipos de Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Evitar los factores que propicien realizar conductas sexuales de riesgo.
- Explicar las complicaciones que puede ocasionar una IVE.

- **HABILIDAD:**

Los adolescentes serán capaces de:

- Poner en práctica los aprendido para una buena salud sexual.
- Hacer una correcta utilización de los métodos de prevención.
- Aumentar el uso de anticonceptivos y métodos barrera.
- Reconocer la sintomatología de una ETS.
- Saber qué hacer en caso de contagio por una ETS o un embarazo no deseado.
- Analizar los motivos que llevan a realizar la primera relación sexual.
- Reducir el número de embarazos no deseados en población joven.
- Eliminar los tabús que presenta este tema en la sociedad.
- Integrar el concepto de diversidad sexual para que deje de considerarse fuera de los "normal".

- **ACTITUD:**

Los adolescentes serán capaces de:

- Manejar la ansiedad que puede provocar el mantener la primera relación sexual.
- Eliminar las percepciones erróneas.
- Reducir el número de parejas sexuales.
- Concienciarse de que la violencia de género en una pareja no significa querer más.
- Entender que mantener relaciones bajo el alcohol y las drogas puede acarrear consecuencias negativas.
- Aceptar la diversidad sexual.

4. METODOLOGÍA:

Este proyecto se ha diseñado con el fin de eliminar de forma significativa las conductas de riesgo que presentan nuestros adolescentes en el ámbito de la sexualidad por medio de las nuevas tecnologías como formato educativo. El desarrollo y puesta en marcha de una aplicación móvil que sustituya sesiones teóricas en clase, se ha visto que dio muy buenos resultados en otros ámbitos de la salud, como hemos comprobado en el Estado de la Cuestión, por lo que aplicarlo en un plano tan íntimo como es la sexualidad, puede presentar bastante éxito.

Como ya hemos presentado en el punto de Población y Captación, nos hemos centrado en un colegio de educación secundaria de la zona Sur de Madrid, el cual no tiene una enfermera en su plantilla, al que hemos mandado un correo explicando en que consiste nuestro proyecto, cuánto va a durar, quién impartirá las sesiones, cómo es y que aparece en la aplicación móvil, y cómo se va a llevar a cabo el desarrollo para poder hacer una evaluación final con datos (ANEXO Correo Captación Colegio).

Para la puesta en marcha con los alumnos será necesario solo una sesión en el aula de forma presencial, en la que se les introducirá nociones básicas sobre lo que es la sexualidad, anticoncepción y ETS, para a continuación poder explicarles el contenido de la APP y cómo trabajar con ella.

Además, será muy importante contar con el profesorado para que durante el año lectivo que durará nuestro proyecto les vayan recordando que no dejen de usar la aplicación.

Nuestra APP se va a diseñar a través de la herramienta web APP Inventor (43), ya que con ella podemos programar de forma sencilla aplicaciones que se ejecutarán con móviles que tengan sistema operativo Android y que a través de un código QR que nos proporciona esta plataforma, nuestros alumnos podrán descargársela de forma rápida y gratuita en el móvil.



Figura 4. Icono APP UKnowX (You Know Sex)

Nuestro proyecto por tanto consta de dos partes, una sesión informativa que se dará en el aula en la que detallaremos cómo será la visita que se hará a los alumnos y que se les va a explicar sobre el proyecto, y otra que es la aplicación móvil en sí, explicando que nos vamos a encontrar dentro.

4.1. SESIÓN INFORMATIVA:

En nuestra sesión con los alumnos se van a trabajar cuatro temas principalmente que serán: sexualidad, anticoncepción, ETS y la puesta en marcha de la App UKnowX. Las explicaciones serán breves para evitar que se haga pesado y porque toda la información que vamos a contar viene perfectamente detallada en la aplicación.

En el bloque de sexualidad abordaremos varios conceptos, explicando que es la sexualidad en sí y cómo afrontar psicológicamente el gran paso de experimentar las primeras relaciones sexuales. Además, tocaremos el tema del autocuidado, fundamental en la adolescencia, de forma que empiecen a adquirir hábitos de salud correctos como puede ser ducharse todos los días o un correcto cepillado de dientes, aspectos básicos en una convivencia. Finalmente, mencionaremos las diferencias que existen entre diversidad sexual, identidad de género y orientación sexual.

En el bloque de anticoncepción nos centraremos en explicar los cinco tipos que hay y todas las variedades que podemos encontrar dentro de cada uno. Hablaremos de los métodos naturales, lo de barrera, los químicos u hormonales, el DIU y los métodos de emergencia.

Otro gran bloque en el que nos vamos a centrar es en el de las Enfermedades de Transmisión Sexual, dando pequeñas pinceladas de lo que son, como se contagian y que tratamientos existen. Las Enfermedades en las que nos vamos a centrar son: gonorrea, sífilis, virus del papiloma humano, chancro blando, trichomoniasis, clamidiasis, herpes genital simple, VIH y hepatitis B.

Finalmente les presentaremos nuestra aplicación UKnowX (You Know Sex), contándoles en que consiste, para que les puede servir y cómo hay que hacer la puesta en marcha para descargársela y empezar a utilizarla. Les recordaremos que es un proyecto voluntario y anónimo, pero que esperamos toda la participación posible.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LA APLICACIÓN:

Dado que la idea es usar como herramienta de trabajo una aplicación móvil que eduque de tal forma que consigamos prevenir y modificar conductas de riesgo en los adolescentes, la información que en ella resida deberá ser veraz y concisa, de forma que les pueda servir de ayuda en algún momento de necesidad en el cual no quieran hablar con algún adulto por la vergüenza que puede suponer dicho momento, y rápida a golpe de vista para que no les resulte muy pesada la lectura.

Dicha aplicación será fácil de usar y constará de:

- Un foro/chat: en el que podrán preguntar de forma anónima sus dudas, y las respuestas serán contestadas por un profesional especializado en el tema, de manera que siempre sea una respuesta veraz y contrastada. Además, esta modalidad permite que tanto las preguntas como las respuestas sean publicadas para que las puedan ver otros usuarios, siempre desde el anonimato, y de esa manera ayudar a todo el que tenga la misma duda.
- Un apartado de videos: aquí se mostrarán técnicas como pueden ser el correcto uso de los métodos barreras o químicos. También se incluirán videos sobre el aspecto de los signos que producen las ETS y la forma de los patógenos responsables, como otros datos que puedan suscitar interés. Todo el contenido se irá actualizando.
- Un apartado de biblioteca: está es la sección más teórica, donde aparecerá toda la información necesaria sobre anticoncepción y ETS, junto con enlaces acerca de nuevas investigaciones.
- Un apartado de juegos, tipo cuestionarios, con imágenes y preguntas, para que ellos mismos puedan evaluar lo que saben o si sus conocimientos anteriores eran correctos, ya que en cada respuesta mal contestada aparecerá la corrección (Anexo cuestionario VIH Y Anexo cuestionario ETS).

A continuación, ofrecemos algunas capturas de la aplicación, de la pantalla principal y como se desglosan los bloques, para que pueda entenderse mejor la idea que queremos proponer:



Figura 5. Desglose del panel de inicio de la App

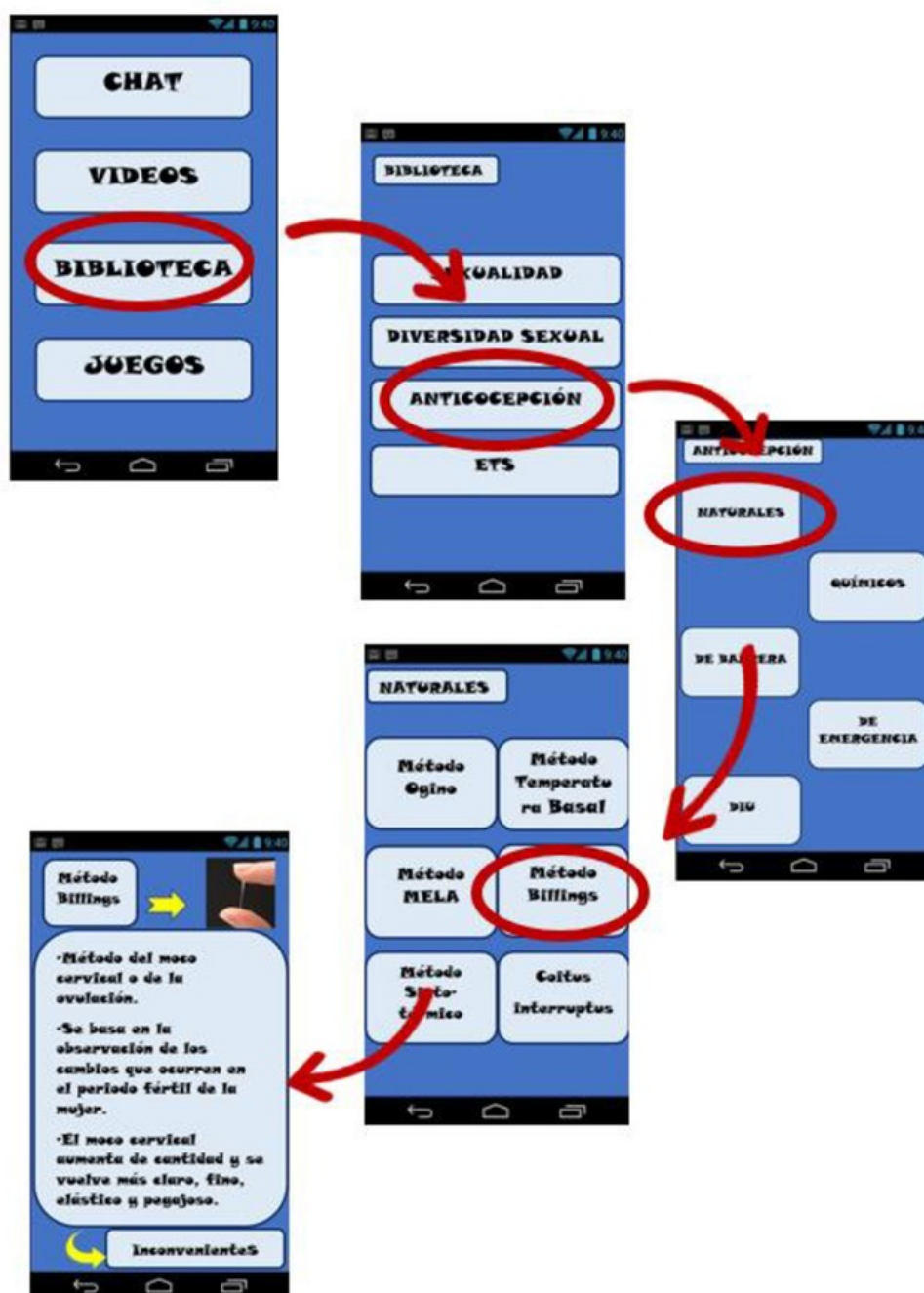


Figura 6. Desglose del apartado de Biblioteca de la App

ASPECTOS ÉTICOS

La enfermería durante toda su historia ha dado siempre una gran importancia al paciente como persona única y respetable. En este proyecto se ha tenido en cuenta esa filosofía, y se ha trabajado siempre respetando los cuatro grandes principios de la Bioética, cuya finalidad es la de salvaguardar la vida humana frente a los avances científicos, de tal forma que se evite que la persona se convierta en una “pieza de un juego”, sin tener en cuenta su dignidad:

- **Principio de Autonomía:** para que la persona sea capaz de elegir libremente entre las opciones que se le disponen.
- **Principio de Beneficencia:** el personal de enfermería debe hacer siempre el bien de todo lo posible en cuanto esté en su mano.
- **Principio de No Maleficencia:** los enfermeros encargados de este proyecto evitarán hacer daño físico, mental o social.
- **Principio de Justicia:** se debe tratar a todas las personas por igual, siempre desde el respeto, y trabajando con veracidad.

Además, en todo trabajo relacionado con personas, y aún más con menores de edad, hay que tener muy en cuenta los aspectos éticos relacionados a continuación, sin olvidar que el tema de la sexualidad en adolescentes resulta doblemente comprometido, debido a sus características intrínsecas.

- **Consentimiento/autorización de padres y tutores:** Tratándose de adolescentes y por tanto menores de edad resulta imprescindible contar con el consentimiento informado previo por parte de los padres o tutores correspondientes. Esta autorización deberá plasmarse por escrito, siendo archivada y custodiada debidamente para todos y cada uno de los menores que intervengan en el trabajo. Además, debe contener un apartado que incluya la posible revocación del consentimiento (Anexo consentimiento informado).
- **Tratamiento de los datos con respecto y dignidad:** La información que se obtenga debe ser tratada con el máximo respeto y dignidad, teniendo en cuenta que los datos manejados contienen información sensible relacionada con vivencias, actitudes, comportamientos, etc. todos ellos pertenecientes a la franja más sensible e íntima de las personas intervinientes, en este caso en una etapa difícil como es la adolescencia.

- **Protección de datos:** La aplicación debe incluir como se asegura el anonimato de los participantes, solo debe exigir la inclusión de datos como la edad y el sexo de los participantes, en ningún caso solicitar datos de carácter personal excepto los anteriormente mencionados, así como la identidad de los remitentes de preguntas y posibles consultas. Esta condición facilita el uso de la aplicación sin temor a ser identificado consiguiendo una mayor participación e implicación con datos veraces, al no sentir miedo a su publicación externa con referencia a sus autores.
- **Información completa:** Los menores participantes tienen derecho a una explicación completa del funcionamiento y uso de la aplicación, así como al acceso de la información que se puede extraer mediante el proceso de consultas y respuestas, tanto suyas como de otros participantes de forma anónima.
- **Autorización del Comité de Ética:** Se deberá presentar un informe favorable del comité de ética designado al efecto para llevar a cabo el programa.

EVALUACIÓN

Con nuestro proyecto nos hemos planteado realizar una evaluación final cuando termine el curso escolar, en junio, por medio de la recopilación de datos que nos proporciona nuestra aplicación. Al ser un proyecto anual, iremos recogiendo los datos mensualmente, de tal forma que podamos hacer una comparativa para saber si han mejorado los conceptos cuando acabe el curso escolar.

Al ser un modelo de trabajo muy dinámico, podemos ir haciendo la comparativa a lo largo del curso, para ver la evolución que están teniendo nuestros alumnos. Los primeros meses podremos valorar el nivel de conocimientos con el que parten en función de las preguntas más demandadas en los chats y los errores más frecuentes en los cuestionarios. Solo con el chat y los cuestionarios podemos sacar casi toda la información, ya que esperamos que a medida que vaya pasando el curso, las preguntas del chat serán más concretas y los errores en los cuestionarios irán reduciéndose de manera significativa, lo cual significa que nuestro modelo educativo está teniendo resultado en esta población diana.

Al finalizar el curso podremos hacer una comparación sobre los conocimientos que demandaban en un principio sin saber usar del todo la app y cuáles demandan una vez que les hemos dado todas las herramientas y ya tienen el manejo de la aplicación cogido.

Para nuestra comparativa estadística tenemos dos tipos de datos que son:

- **Datos Cuantitativos:** proporcionados por el número visitas a la app, los contenidos de ésta más visitados y los cuestionarios de los juegos
 - **Número de visitas a la aplicación:** se irá analizando mensualmente las veces que acceden nuestros usuarios, de tal forma que podamos contabilizar las veces que se recurre a la app para resolver alguna duda con el chat. También podremos valorar si la difusión de la app es progresiva, lo que significa que los usuarios la valoran y la recomiendan a otros compañeros.
 - **Contenidos más visitados:** iremos analizando de forma comparativa los contenidos de la aplicación con más visitas, registrando la frecuencia, cada 3 meses, de tal forma que nos de ideas de qué contenidos debemos renovar y cuales deben mantenerse. En el caso de los videos, nos guiaremos por el número de reproducciones para decidir si los mantenemos o cambiamos.

- **Cuestionarios de los juegos:** nuestros cuestionarios son un examen de conocimientos en cubierto, de tal forma que tendrán una puntuación de 0 a 10 al terminar la ronda de preguntas. Este método nos servirá para saber si en conjunto los usuarios “aprueban” o “suspenden”, y de esta forma saber dónde deberemos incidir más (Anexo cuestionario VIH y Anexo cuestionario ETS).
- **Datos Cualitativos:** proporcionados por las preguntas más recurrentes del chat. Nuestros usuarios tendrán la posibilidad de realizar preguntas abiertas en las que expondrán sus dudas o inquietudes, de forma que un profesional intentará darle la respuesta más adecuada en cada caso particular. Nosotros lo que analizaremos serán estas preguntas de forma cualitativa, estableciendo categorías de análisis y aplicando un análisis cualitativo, el cual será analizado por un experto en esta metodología de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Necesidad de salud de los adolescentes. Serie Informes Técnicos. Ginebra: OMS 1977.
2. Rodríguez J, Traverso CI. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años en Andalucía. *Gac Sanit*. 2012;26(6):519-24.
3. Gonçalves S, Castellá J, Carlotto MS. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *R interam Psicol*. 2007;41(2):161-6.
4. Mesa MI, Barella JL, Cobeña M. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Aten Primaria*. 2004;33(7):374-80.
5. Fernández AM, Celis K, Córdoba N, Dufey M, Correa MA, Benedetti JH. Youth sexuality: behaviors, attitudes and differences by sex personality variables in Chilean university students. *Rev Med Chile*. 2013;141:160-6.
6. Failde JM, Lameiras M, Bimbela JL. Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gac Sanit*. 2008;22(6):511-9.
7. Folch C, Álvarez JL, Casabona J, Brotons M, Castellsagué X. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Rev Esp Salud Pública*. 2015;89:471-85.
8. Pichiule M, Gandarillas AM, Díez L, Sonogo M, Ordobás MA. Violencia de pareja en jóvenes de 15 a 16 años de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2014;88:639-52.
9. Brown A, Jejeebhoy SJ, Shah I, Yount KM. Sexual relations among Young people in developing countries: evidence from WHO case studies. Geneva: WHO. 2001.
10. Gonzalez JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Rev Salud Pública*. 2009;11(1):14-26.
11. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Leyton C. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios del sistema público de salud universitario. *Rev Méd Chile*. 2007;135:1261-9.
12. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras ME, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Rev Cubana Salud Pública*. 2013;39(1):161-74.
13. Yago T, Tomás C. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *Rev Esp Salud Pública*. 2014;88:395-406.
14. Achiong M, Achiong FJ. Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2011;49(3):336-45.

15. Lavielle P, Jiménez F, Vázquez A, Aguirre MC, Castillo M, Vega S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014;52(1):38-43.
16. Cabrera MA, Martín J, Luquín A, Orueta R, López F. Conocimientos, actitudes y comportamientos sobre sexualidad en dos colectivos de jóvenes-adolescentes. *Centro de Salud.* 1996;4:297-302.
17. Nebot M, Rohlfis I. Factores de riesgo en adolescentes usuarias de planificación familiar. *Med Clin.* 1994;103:366-70.
18. Sueiro E, Diéguez JL, González A. Jóvenes que realizan estudios universitarios: salud sexual y reproductiva. *Aten Primaria.* 1998;21:283-8.
19. Urrea-Giraldo F, Congolino ML, Herrera HD, Reyes JI, Botero WF. Sexual behaviors and incidence of sexual and reproductive health programs among por secondary students and public university students in Cali, Colombia. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(1):209-15.
20. Seoane L. Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública.* 2002;76:509-16.
21. Herrera A, Arriaga CR, Conde CJ, Sánchez MA. Conocimiento sobre el virus herpes simple tipo 2 y virus del papiloma humano, y percepción de riesgo a adquirir las infecciones entre estudiantes universitarios. *Gac Med Mex.* 2013;149:16-26.
22. Gonçalves S, Castellá J, Carlotto MS. Predictors of sexual risk behaviour among adolescents. *R interam Psicol.* 2007;41(2):161-6.
23. Calero JL, Santana F. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Rev Cubana Salud Pública.* 2001;27(1):50-7.
24. Grau A, Pla E, Belda J, Fernández E, Doménech E, Galán E, et al. Cruising and e-dates: a new context for sexual encounters among Young men who have sex with men. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(11):2303-12.
25. Ruiz E, Ballester R, Giménez C, Salmerón P, Gil MD. La percepción social del SIDA: un estudio comparativo entre España y Argentina. *Rev Psicología.* 2016;2(1):181-8.
26. Santisteban LY, Posada M, Mariño Y, Pérez L, González G. Percepción de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes del municipio Bartolomé Masó. *Multimed Rev Med Granma.* 2016;20(1):132-47.
27. Morale SA, Arboleda OL, Segura AM. Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Rev Salud Pública.* 2014;16(1):27-39.
28. Gil E, Gue J, Porcel AM. Consumo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo: el patrón de los estudiantes de Enfermería de una universidad española. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013;21(4):[07 pantallas].

29. Hernán M, Toro S, Leralta O, Pérez M, Carrasco R, Lineros C. El Internet como fuente de información sobre la salud: la visión de estudiantes de Andalucía, España. *Global Health Promotion*. 2015;22(1):100-9.
30. Carrion C, Arroyo L, Castell C, Puigdomènech E, Felipe S, Domingo L, et al. Utilización del teléfono móvil para el fomento de hábitos saludables en adolescentes. Estudio con Grupos focales. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90:1-11.
31. Aranda CE. Infección por el virus del papiloma humano en varones. *Ginecol Obstet Mex*. 2015;83:697-706.
32. Limones I. Adolescentes y percepción del sí mismo: la construcción de una imagen realista de la adolescencia desde la familia y la escuela. *Rev Ética Net*. 2011;11:233-52.
33. Pinos V, Pinos G. Actitudes de los adolescentes escolarizados de Cuenca hacia la diversidad sexual. *Rev DIUC*. 2011;2(1):1-16.
34. Cáceres CF, Talavera VA, Mazín R. Diversidad sexual, salud y ciudadanía. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2013;30(4):698-704.
35. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Gobierno de España. Sondeo de opinión "jóvenes y diversidad sexual" conclusiones. CIMOP. 2011.
36. Hernando C, Ortiz G, Galán JC, Sabidó M, Casabona J. Infección VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en la población inmigrante en España. Revisión Bibliográfica. *Rev Esp Salud Pública*. 2014;88:763-81.
37. Reolid RE, Flores M, López M, Alcantud P, Ayuso C, Escobar F. Frequency and characteristics of Internet use by Spanish teenagers. A cross-sectional study. *Arch Argent Pediatr*. 2016;114(1):6-13.
38. Almansa A, Fonseca O, Castillo A. Redes sociales y jóvenes. Uso de Facebook en la juventud colombiana y española. *Rev Comunicar*. 2013;20(40):127-35.
39. Montero A. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Rev Med Chile*. 2011;139:1249-52.
40. Padilla L, Bosco J, Frieyro M, Rivas F, Robles L, Troya M. Cribado de neoplasia intraepitelial anal en grupos de riesgo: estudio descriptivo sobre hábitos sexuales y otras infecciones de transmisión sexual. *Med Clin*. 2014;142(4):145-9.
41. Lana A, García MJ, López ML. Evaluación del proceso de un programa realizado a través de Internet y de la telefonía móvil para promover conductas saludables en estudiantes de educación secundaria de España y México. *Rev Esp Salud Pública*. 2013;87:393-407.
42. Echeburúa E, Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*. 2010;22(2):91-6.

43. Appinventor.mit.edu [Internet]. Massachusetts: Institute of Technology; 2012-
[actualizada en 2015; acceso 17 de febrero de 2017]. Disponible en:
<http://appinventor.mit.edu/explore/>.

ANEXOS

ANEXO: CORREO CAPTACIÓN COLEGIO

Buenos días IES Moraleja de Enmedio:

Nos ponemos en contacto con vosotros desde el Equipo de Enfermería de Atención Primaria para proponeros un nuevo modelo de Proyecto Educativo de Sexualidad en Adolescentes basado en el uso de una aplicación móvil por parte de vuestros alumnos.

Se trata de la puesta en marcha de una aplicación móvil gratuita llamada APP UKnowX (You Know Sex), creada por una Enfermera de nuestro equipo de trabajo, que intentará establecer una nueva manera de educar y fomentar hábitos saludables en nuestros adolescentes contando con la ayuda de las nuevas tecnologías que forman parte de nuestro día a día.

Nos hemos basado en este nuevo formato para educar, ya que la sexualidad a día de hoy sigue siendo un tema delicado para hablar públicamente, y hemos visto que los proyectos tradicionales sobre educación sexual no están dando el resultado que esperábamos, ya que sigue aumentando el número de enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados en la adolescencia, lo que supone un grave problema de salud comunitaria.

Esta aplicación está diseñada de forma que se pueda descargar gratuitamente a través de un código QR diseñado por nosotros y acceder a ella de forma anónima, para que a través del contenido que contiene se solucionen dudas y se fomenten hábitos saludables.

Nuestra aplicación está compuesta por cuatro bloques diferenciados:

- Un foro/chat: en el que podrán preguntar de forma anónima sus dudas, y las respuestas serán contestadas por un profesional especializado en el tema, de manera que siempre sea una respuesta veraz y contrastada. Además, esta modalidad permite que tanto las preguntas como las respuestas sean publicadas para que las puedan ver otros usuarios, siempre desde el anonimato, y de esa manera ayudar a todo el que tenga la misma duda.
- Un apartado de vídeos: aquí se mostrarán técnicas como pueden ser el correcto uso de los métodos barreras o químicos. También se incluirán vídeos sobre el aspecto de los signos que producen las ETS y la forma de los patógenos responsables, como otros datos que puedan suscitar interés. Todo el contenido se irá actualizando.
- Un apartado de biblioteca: está es la sección más teórica, donde aparecerá toda la información necesaria sobre anticoncepción y ETS, junto con enlaces acerca de nuevas investigaciones.

- Un apartado de juegos, tipo cuestionarios, con imágenes y preguntas, para que ellos mismos puedan evaluar lo que saben o si sus conocimientos anteriores eran correctos, ya que en cada respuesta mal contestada aparecerá la corrección.

Este formato nos permite poder acceder a los datos cuantitativos y cualitativos que se formarán en ella, de tal forma que podamos hacer una evaluación sobre las dudas que más aparecen, los conocimientos que tienen, y a la larga comparar datos para ver si hemos conseguido los objetivos que buscamos con esta intervención.

Nuestro objetivo principal, como ya hemos mencionado, es realizar una intervención educativa con la que consigamos cambios significativos de conducta que propicien una adecuada salud sexual que les beneficie tanto a ellos como a la comunidad en la que conviven. Además, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos que intentaremos ir valorando durante el curso:

CONOCIMIENTOS. Los adolescentes serán capaces de:

- Identificar las áreas que necesitan mejorar.
- Normalizar las diferentes formas afectivo-sexuales.
- Aumentar los conocimientos sobre los tipos de métodos anticonceptivos y de barrera.
- Identificar las practicas incorrectas de los métodos de prevención.
- Conocer los diferentes tipos de Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Evitar los factores que propicien realizar conductas sexuales de riesgo.
- Explicar las complicaciones que puede ocasionar una IVE.

HABILIDAD. Los adolescentes serán capaces de:

- Poner en práctica los aprendido para una buena salud sexual.
- Hacer una correcta utilización de los métodos de prevención.
- Aumentar el uso de anticonceptivos y métodos barrera.
- Reconocer la sintomatología de una ETS.
- Saber qué hacer en caso de contagio por una ETS o un embarazo no deseado.
- Analizar los motivos que llevan a realizar la primera relación sexual.
- Reducir el número de embarazos no deseados en población joven.
- Eliminar los tabús que presenta este tema en la sociedad.
- Integrar el concepto de diversidad sexual para que deje de considerarse fuera de los "normal".

ACTITUD. Los adolescentes serán capaces de:

- Manejar la ansiedad que puede provocar el mantener la primera relación sexual.

- Eliminar las percepciones erróneas.
- Reducir el número de parejas sexuales.
- Concienciarse de que la violencia de género en una pareja no significa querer más.
- Entender que mantener relaciones bajo el alcohol y las drogas puede acarrear consecuencias negativas.
- Aceptar la diversidad sexual.

Para todo esto, necesitaríamos que nos permitierais dar una sesión educativa en la escuela en la que explicaríamos a vuestros alumnos nuestro proyecto, además, de darles una introducción con nociones básicas y necesarias sobre una sexualidad responsable. También necesitaríamos la colaboración del cuerpo profesorado, ya que se trata de un proyecto que debe durar al menos un año de curso académico para que nos dé tiempo a recopilar información de calidad, por lo que es importante que los profesores nos ayuden a recordarles que no dejen de utilizarla.

Para cualquier duda acerca de nuestro proyecto o más información dejo este número de teléfono: 000 000 000, Enfermera Paloma M. Reguera.

Esperamos que les sea de su agrado.

Muchas gracias por su atención.

Un saludo desde el Equipo de Atención Primaria Madrid Sur.

ANEXO: CUESTIONARIO VIH/SIDA

1. ¿En los últimos años han aumentado los casos de contagio de VIH/SIDA?
 - Si/no/no se
2. ¿Tiene cura?
 - Si/no/no se
3. ¿Es lo mismo VIH que SIDA?
 - Si/no/no se
4. ¿El que tiene SIDA es enfermo?
 - Si/no/no se
5. ¿VIH significa portador?
 - Si/no/no se
6. ¿Solo los Homosexuales pueden contagiarse?
 - Si/no/no se
7. ¿Existe algún tratamiento para las personas afectadas?
 - Si/no/no se
8. ¿Tiene mayor riesgo de transmisión por coito anal que vaginal?
 - Si/no/no se
9. ¿Se puede saber a simple vista si alguien es portador de VIH?
 - Si/no/no se
10. ¿El VIH se transmite por mantener relaciones sexuales sin preservativo?
 - Si/no/no se
11. ¿Se transmite a través de la picadura de un mosquito?
 - Si/no/no se
12. ¿Se transmite al besar a una persona?
 - Si/no/no se
13. Durante el juego previo a la penetración, ¿puedes contagiarte?
 - Si/no/no se
14. ¿Cuándo alguien es seropositivo está infectado?
 - Si/no/no se
15. ¿La candidiasis vaginal es un síntoma de contagio por VIH/SIDA?
 - Si/no/no se
16. ¿Una mujer embarazada contagiada por VIH puede transmitírselo a su bebe?
 - Si/no/no se
17. ¿El preservativo protege contra el VIH/SIDA?
 - Si/no/no se
18. ¿La píldora previene del VIH/SIDA?

- Si/no/no se
- 19. ¿Puede desarrollar un cáncer estar contagiado por VIH/SIDA?
 - Si/no/no se
- 20. ¿En una analítica normal pueden detectarse VIH/SIDA?
 - Si/no/no se
- 21. ¿Podemos contagiarnos a través de heridas?
 - Si/no/no se
- 22. ¿Mantener relaciones con alguien que no conoces sin protección aumenta la probabilidad de contagiarte de VIH/SIDA?
 - Si/no/no se
- 23. ¿Crees que los drogadictos tienen más probabilidades de contagiarse de VIH/SIDA?
 - Si/no/no se
- 24. ¿El picor genital es un síntoma de contagio por VIH/SIDA?
 - Si/no/no se
- 25. ¿Puedes beber del mismo vaso que una persona con VIH/SIDA?
 - Si/no/no se
- 26. ¿El DIU protege frente el VIH/SIDA?
 - Si/no/no se
- 27. ¿El parásito que lo transmite es un virus?
 - Si/no/no se
- 28. ¿O lo trasmite una bacteria?
 - Si/no/no se
- 29. Si piensas que puedes haberte contagiado, ¿crees que deberías contárselo a tu médico?
 - Si/no/no se
- 30. Si te enteras de que estás infectado, ¿te harías pruebas?
 - Si/no/no se

ANEXO: CUESTIONARIO ETS

1. ¿ETS son Enfermedades de transmisión sexual?
 - Si/no/no se
2. ¿Se pueden contraer ETS en los juegos preliminares?
 - Si/no/no se
3. ¿Pueden ser causadas por bacterias y virus?
 - Si/no/no se
4. ¿Las causadas por bacterias se pueden curar?
 - Si/no/no se
5. ¿Las causadas por virus se pueden curar?
 - Si/no/no se
6. ¿La Gonorrea es de las ETS más frecuentes?
 - Si/no/no se
7. ¿Puedes tener dolor al orinar si estas contagiado por Gonorrea?
 - Si/no/no se
8. Si no se trata a tiempo la Gonorrea, ¿puede causar esterilidad?
 - Si/no/no se
9. ¿Una mujer con Gonorrea puede presentar sangrado vaginal inusual?
 - Si/no/no se
10. ¿Se puede tratar con altas dosis de antibiótico la Gonorrea?
 - Si/no/no se
11. ¿Hay que tratar también a la pareja sexual si tienes Gonorrea?
 - Si/no/no se
12. ¿Usar anticoncepción hormonal protege de la Gonorrea?
 - Si/no/no se
13. ¿Si usas un DIU no te contagias por Gonorrea?
 - Si/no/no se
14. ¿El preservativo masculino o femenino protegen del contagio por Gonorrea?
 - Si/no/no se
15. ¿La marcha atrás es una forma eficaz de prevenir un contagio por Gonorrea?
 - Si/no/no se
16. ¿La sífilis es una enfermedad causada por una bacteria?
 - Si/no/no se
17. ¿La Sífilis tiene tratamiento antibiótico?
 - Si/no/no se
18. Si te has contagiado de Sífilis, ¿tienes siempre síntomas?

- Si/no/no se
- 19. ¿El diagnóstico de Sífilis se hace con una analítica?
 - Si/no/no se
- 20. ¿Puede causar muerte la Sífilis si no se trata?
 - Si/no/no se
- 21. ¿Una persona infectada por Sífilis tiene fases en las que puede no contagiarlo?
 - Si/no/no se
- 22. ¿La Sífilis puede entrar en una etapa latente en la que no hay síntomas ni puede contagiar la enfermedad?
 - Si/no/no se
- 23. ¿La Sífilis es una enfermedad que se desarrolla por estadios?
 - Si/no/no se
- 24. ¿El preservativo masculino o femenino es una buena forma de protección contra la Sífilis?
 - Si/no/no se
- 25. ¿Los anticonceptivos orales protegen de la Sífilis?
 - Si/no/no se
- 26. ¿Se puede reconocer a alguien contagiado de Sífilis a simple vista?
 - Si/no/no se
- 27. ¿El Virus del Papiloma Humano (HPV) tiene como principal forma de transmisión la vía sexual?
 - Si/no/no se
- 28. ¿Hay vacunas para todos los subtipos de HPV?
 - Si/no/no se
- 29. ¿Se puede saber a simple vista si alguien está infectado por HPV?
 - Si/no/no se
- 30. ¿El HPV es una de las ETS más frecuentes en la gente joven?
 - Si/no/no se
- 31. ¿El HPV puede desarrollar un cáncer?
 - Si/no/no se
- 32. ¿Uno de los signos de contagio más evidente son las verrugas en zonas genitales?
 - Si/no/no se
- 33. ¿Se puede contagiar el HPV mediante sexo oral?
 - Si/no/no se
- 34. ¿Presentar sensación de ardor o quemazón durante las relaciones sexuales puede ser un síntoma de contagio por HPV?

- Si/no/no se
- 35. ¿Se puede diagnosticar el HPV mediante una analítica?
 - Si/no/no se
- 36. ¿El método Billings nos previene del contagio por HPV?
 - Si/no/no se
- 37. ¿El Chancro Blando lo produce una bacteria?
 - Si/no/no se
- 38. ¿Uno de sus signos más claro del Chancro Blando son la aparición de úlceras dolorosas y blancas con exudado abundante?
 - Si/no/no se
- 39. ¿El diagnóstico de Chancro es por medio de un exudado?
 - Si/no/no se
- 40. ¿Tiene tratamiento el Chancro Blando?
 - Si/no/no se
- 41. ¿Mediante el método Ogino previenes del contagio por Chancro Blanco?
 - Si/no/no se
- 42. ¿El preservativo previene del Chancro Blando?
 - Si/no/no se
- 43. ¿Las lesiones del Herpes genital simple se pueden apreciar a simple vista?
 - Si/no/no se
- 44. ¿Es causado por una bacteria el herpes genital simple?
 - Si/no/no se
- 45. ¿Aparecen inmediatamente después de haberse contagiado los síntomas del Herpes genital simple?
 - Si/no/no se
- 46. ¿Las lesiones por Herpes genital simple cursan con dolor, quemazón y prurito?
 - Si/no/no se
- 47. ¿Tiene tratamiento el contagio por Herpes genital simple?
 - Si/no/no se
- 48. ¿Los síntomas aparecen entre 7 y 10 días después de la exposición al Herpes genital simple?
 - Si/no/no se
- 49. ¿El tratamiento de elección del Herpes genital simple es Aciclovir por vía local?
 - Si/no/no se
- 50. ¿La Hepatitis B puede transmitirse solo por sangre?
 - Si/no/no se

ANEXO CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTORIZACIÓN PARA LA DESCARGA DE LA APLICACIÓN "YOU KNOW SEX"

D/Dña Padre/ madre/ tutor (rodee la correspondiente) de , autorizo/deniego (tache lo que no proceda) a proceder con la descarga de la aplicación móvil You Know Sex (UKnowX) para la puesta en marcha de un innovador proyecto educativo llevado a cabo por enfermeros colegiados en la Orden Hospitalaria San Juan de Dios , habiendo leído la información de esta autorización detenidamente y habiendo sido informado oralmente por parte del profesorado del colegio, conociendo los riesgos que puede suponer, así como otras alternativas, y comprendiendo sus explicaciones.

Madrid, a de de Firma:

1. **¿Qué es?:** se trata de una nueva forma de llevar a cabo una educación sexual, en la cual la herramienta principal es una aplicación para el teléfono móvil que es descargada de forma gratuita.
2. **¿Para qué sirve?:** esta aplicación nos ayudará a conseguir cambios significativos en la conducta de nuestros adolescentes, alejándolos de los comportamientos sexuales de riesgo, a la vez que se enriquecen con conocimientos veraces de una forma más amena.
3. **¿Cómo se realiza?:** el alumno solo tendrá que descargar la aplicación con el código QR que se le proporcionará en la escuela y podrá utilizarla cuanto quiera, sabiendo que siempre se respetará el anonimato y que solo será necesario que introduzca su sexo y su edad para poder realizar un estudio estadístico cuando termine el proyecto.
4. **¿Qué riesgos tiene?:** los riesgos de usar esta aplicación son muy escasos, ya que es un grupo de profesionales enfermeros los que están detrás del contenido de las imágenes y la información que se contesta en los foros, de tal forma que los comentarios poco apropiados que se puedan dejar en el chat no serán publicados. En el caso de las imágenes y los videos que se publiquen, se valorarán detenidamente para evitar que puedan herir la sensibilidad de nadie.

5. ¿Hay otras alternativas?: para llevar a cabo este proyecto educativo es necesario la descarga de esta aplicación, pero siempre se ofrece la opción de no participar, ya que no es obligatorio.

Antes de firmar este formulario, no dude en pedir cualquier aclaración adicional que desee.

REVOCACIÓN

Revoco el consentimiento para la DESCARGA DE LA APLICACIÓN MOVIL YOU KNOW SEX, prestado en fecha, y no deseo proseguir en el proyecto, que doy con esta fecha por finalizado.

En (LUGAR Y FECHA).

Fdo: Enfermero/a

Fdo: padre/ madre/ tutor de