



Efectividad de una intervención enfermera on-line sobre sexismo en adolescentes

TRABAJO DE FIN DE GRADO
GRADO EN ENFERMERÍA
Universidad Autónoma de
Madrid

Curso 2015-2016

María Montero Sanz. Elia Migueláñez Sánchez
Tutora: Profesora Juana Robledo Martín

Índice

Resumen y palabras clave.....	1
Introducción.....	3
Objetivos.....	12
Hipótesis	12
Material y métodos.....	12
Variables.....	14
Procedimientos.....	15
Instrumentos.....	16
Tratamiento y análisis de los datos.....	17
Limitaciones.....	18
Consideraciones éticas.....	19
Relevancia científica y sociosanitaria.....	20
Plan de trabajo.....	20
Agradecimientos.....	23
Bibliografía.....	24
Anexo I: Intervención educativa.....	27
Anexo II: Inventario de Sexismo Ambivalente (ISA) en Adolescentes.....	33
Anexo III: Cuestionario inicio intervención.....	35
Anexo IV: Consentimiento informado.....	36

Resumen

Introducción: En 1996 la OMS declaró la violencia de género como un problema de salud pública, haciendo partícipes a los profesionales sanitarios en su prevención, detección y asistencia. Esta violencia se ha mantenido socialmente aceptada en un contexto patriarcal, que tradicionalmente ha mantenido el sexo femenino en situación de inferioridad, subordinación y explotación, denominándose esto sexismo. Para incidir directamente en los futuros casos que puedan darse de violencia de género, se ha actuar desde la prevención de estas conductas sexistas al inicio de las relaciones de pareja, es decir, en los adolescentes. Para los profesionales sanitarios esta población es de difícil acceso, puesto que su frecuentación de servicios de salud es muy baja. Por lo tanto, se plantea el acercamiento a los mismos a través de las TIC, cuyo uso es generalizado en esta franja etaria.

Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención enfermera online acerca del sexismo en adolescentes de 16-18 años de la CAM.

Metodología: se realizará un ensayo clínico aleatorizado, con un grupo control y un grupo intervención, realizando mediciones pre y post-intervención a través del Inventario de Sexismo Ambivalente (ISA).

Palabras clave

Sexismo. Violencia contra la mujer. Investigación en enfermería. Tecnología de la información. Adolescentes. Prevención & control. Ensayo clínico.

Abstract

Introduction: In 1996 the WHO declared gender violence as a public health problem by engaging health professionals in the prevention, detection and care. This violence has remained accepted in a patriarchal context, which traditionally has maintained the female sex in a situation of inferiority, subordination and exploitation, the so-called sexism. In order to have a direct impact on future gender violence cases that may occur, work has to be done to prevent these sexism behaviours at the beginning of relationships, that is to say, on teenagers.

It is hard for health professionals to reach this population since they hardly frequent health services. Therefore, it has been proposed an approach to them through ICTs, whose use is widespread in this age group.

Objective: To evaluate the effectiveness of an online nursing intervention about sexism on teenagers aged 16 to 18 of the Madrid Region.

Methodology: A randomized clinical trial will be conducted with a control and intervention group, performing pre and post-intervention measurements through the Ambivalent Sexism Inventory (ASI)

Key Words

Sexism, Violence against women, Nursing research, Information technology, Adolescent, Prevention & control. Clinical trial.

Introducción

Desde que en 1996 la Organización Mundial de la salud (OMS) declarase en Ginebra, la violencia de género como un problema de salud pública¹ la invisibilidad de este problema ha ido disminuyendo para convertirse en un tema que requiere de un abordaje por parte de la sociedad en general, siendo los profesionales sanitarios una colectividad destacada en cuanto a prevención, detección y asistencia de las mujeres en situación de maltrato².

En 2002, dicha organización define la violencia de género como *“Todo Acto de violencia por razones de sexo que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”*.

No obstante, en 1979 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ya había organizado una convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y en 1980 declaró que es *“el crimen encubierto más frecuente del mundo”*³.

A su vez la OMS durante la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en la que declararon la Violencia de género como problema para la salud pública, trata la violencia de género como un tema prioritario de actuación para los profesionales sanitarios^{1,4} por tres cuestiones principalmente:

- Una proporción significativa de la población femenina la padece y experimenta sus consecuencias negativas para la salud.
- Repercute en aspectos acerca de la salud reproductiva como la maternidad sin riesgo, la planificación familiar o la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- En ocasiones el profesional sanitario es el único recurso de ayuda e información.

Si nos centramos en nuestro país, la lucha contra la violencia de género, la visibilización del problema y las acciones políticas propuestas ante esta violencia se han de analizar a través del movimiento feminista. Éste movimiento *“luchó por romper los cánones establecidos para la mujer, rebelándose contra la tradicional marginación del sexo*

femenino, y reivindicando la igualdad en todas las esferas sociales”, afirmación que se puede tomar como definición de feminismo, cuyas teorías se detallarán más adelante.

Tras años de lucha, manifestaciones y modificaciones legales poco a poco las asociaciones de mujeres, debido a la alarma internacional sobre la violencia doméstica y los casos que empezaban a darse a conocer por los medios de comunicación, fueron consiguiendo que este problema se hiciese más visible en la sociedad, hasta que en 1998 se realiza el primer Plan de acción contra la violencia doméstica⁵. Posteriormente este plan se actualizó en 2004 con el II Plan integral de acción contra la violencia de género⁶.

En ese mismo año es cuando aparece La LEY ORGÁNICA 1/2004⁷, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, que define la violencia de género como *“manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, y que se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”*, y *“comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.”* La creación de esta ley supuso un marco legislativo con el que luchar contra la violencia de género.

La última actualización desde el marco nacional sobre estas medidas de protección es la estrategia nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer, comenzada en 2013 y finalizada en el primer trimestre de 2016⁸. Su objetivo es la eliminación de la violencia de género desde una perspectiva amplia ya que contempla en un solo documento, de forma más coherente y concisa, las diferentes medidas a tomar. A su vez, incluye nuevas propuestas cuya finalidad es la sensibilización, la prevención y la detección. Todas estas propuestas están encaminadas a dar la mejor respuesta institucional posible intentando tener una máxima personalización de cada caso de violencia de género.

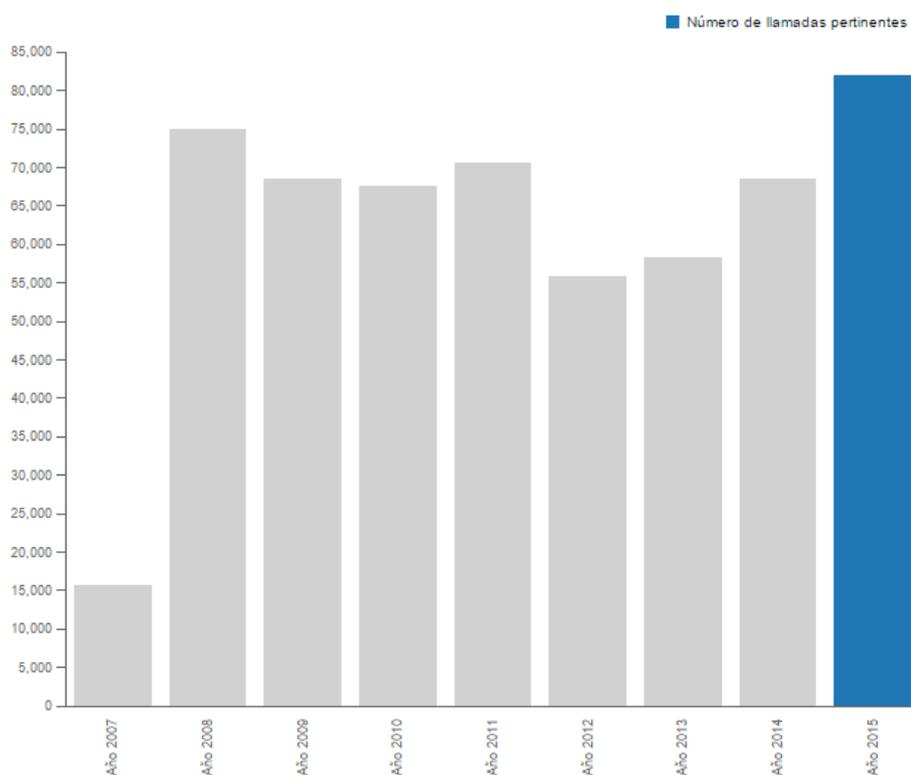
Valorando las últimas estadísticas sobre violencia contra la mujer de la delegación del gobierno para la violencia de género⁹ observamos que en 2015 han sido puestas 96.021 denuncias. A pesar de que es aproximadamente un 40% menos que en 2014, resulta ser un número muy elevado de denuncias.

Si nos centramos en las víctimas mortales, podemos destacar que 59 mujeres fallecieron a manos de sus parejas en 2015. De esas 59, el 20.3% eran mujeres de entre 21-30 años y un 30.5% mujeres de entre 31-40 años de edad. Se establecen así los 21 años como edad en la que se incrementa notablemente la mortalidad de víctimas de violencia de género.

Si analizamos más profundamente, las estadísticas nos muestran que el porcentaje de mujeres que vivían con su agresor de entre 21-30 años era de un 66.6%, mientras que de 31-40 era un 55,5%.

También cabe destacar que en todo 2015 se registraron 81.992 llamadas al teléfono de ayuda 016, siendo el número de llamadas más alto desde 2007.

Gráfico 1: Llamadas registradas al 016 por año



Fuente: Portal de estadística en violencia de género. Gobierno de España.

En 2015, 27.462 órdenes de protección fueron pedidas, de ese total 15.522 fueron resueltas y adoptadas, denegando 10.529 e inadmitidas 1.412 denuncias.

Dentro del avance de la macroencuesta de violencia de género de 2015¹⁰, destacamos que un 12,5% de mujeres mayores de 16 años residentes en España han sufrido alguna vez a lo largo de su vida violencia física o sexual.

A su vez se destaca que el 13% de las encuestadas han tenido miedo alguna vez a su pareja o expareja.

También es reseñable que un 25,4 % de mujeres mayores de 16 años residentes en España, han sufrido alguna vez violencia psicológica de control.

Por otra parte, se destaca que un 67,4% de las encuestadas finalizó alguna relación conscientemente debido a la violencia de género.

Respecto a quien fue la persona que interpuso las denuncias ante las Fuerzas y Cuerpos de seguridad del estado, un 78% fue la propia víctima y un 20.6% otra persona.

Entre los motivos, por los cuales, las víctimas no acudieron a denunciar, bien a la policía o al juzgado, se encuentran el no conceder suficiente importancia a la violencia de género sufrida (44.6%), el miedo (26,56%) y la vergüenza y el no querer que nadie lo supiera (21,08%).

Además vemos que un 42% de las mujeres que han sufrido violencia física, sexual o han tenido miedo de su pareja, ha sufrido lesiones alguna vez en su vida. Y un 5,2% lo sufrieron en los últimos 12 meses.

También es destacable que entre las ayudas que más solicitan las mujeres maltratadas, en un 70% se encuentra el apoyo psicológico, seguidas de un 45% de apoyo económico.

Asimismo en los avances de la macroencuesta de violencia de género 2015⁽¹⁰⁾, encontramos que un 44,60 % de las encuestadas no consideran lo suficientemente grave un acto como para poner una denuncia o acudir a la policía.

Por otro lado se observa que un 25% de las jóvenes de entre 16-19 años han recibido violencia de control en los últimos 12 meses por parte de su pareja, un porcentaje muy superior a comparación a la media (9,6%) de otras franjas etarias.

También cabe destacar que un 45 % de las mujeres que han sufrido violencia de género han acudido a pedir ayuda a un servicio socio sanitario o legal, siendo el psicólogo o psiquiatra con un 29.22% el primer profesional consultado, seguido del 22.36 % que acudió a pedir ayuda a un profesional de atención primaria.

Una vez analizada la magnitud de este problema, se procede a entender este fenómeno desde una perspectiva teórica.

En la revisión de las teorías sobre violencia de género realizada por Roberta de Alencar-Rodriguez y Leonor Cantera en 2012, y pretendiendo entender el fenómeno de ésta en las relaciones de pareja heterosexuales de hombre a mujer que se refleja en la Ley Orgánica ya mencionada, se presentan diferentes perspectivas teóricas, deteniéndose especialmente en la perspectiva de género y en el modelo ecológico. El enfoque de la perspectiva de género se centra en explicar la violencia de género en una sociedad patriarcal, definiendo el patriarcado como *“un modo de organización sociocultural en la cual la dominación masculina estructura las relaciones sociales sobre la base de relaciones de poder asimétricas y jerárquicas”*, estableciendo a su vez la división de los roles masculinos y femeninos en todos los ámbitos.

Por otra parte, el modelo ecológico pretende entender la violencia de género en la pareja de manera integradora, contemplando la interacción de factores culturales, sociales y psicológicos, e identificar los factores de protección contra este problema.

Para ello, interrelaciona los factores mediante círculos concéntricos, denominados niveles, los cuales son individual (características biológicas, cognitivas, emocionales, conductuales y creencias aprendidas en la familia de origen), microsistema (conflictos conyugales relacionados con la división del trabajo, problemas de drogas y formación académica de la mujer), exosistema (formado por las estructuras formales e informales, como la vecindad, el trabajo, las redes sociales, la iglesia o la escuela) y por último, macrosistema, que representa los valores culturales y la ideología presente en la sociedad, en concreto, el contexto patriarcal.

Estas dos autoras concluyen que la combinación de ambos enfoques es la más adecuada para entender la violencia de género en la pareja. En las dos teorías tiene una gran relevancia el patriarcado como factor influyente¹¹, puesto que favorece la desigualdad de poder entre hombres y mujeres y la subordinación de ésta por ser mujer, considerándose esto sexismo¹².

Victoria Sau en el diccionario ideológico feminista¹³ define sexismo como *“Conjunto de todos y cada uno de los métodos empleados en el seno del patriarcado para poder mantener en situación de inferioridad, subordinación y explotación al sexo dominado: el femenino.”*

Volviendo a las cifras de violencia de género mencionadas con anterioridad, se observa que el comienzo suele estar aproximadamente en los 19 años, por lo que resulta

necesario analizar cuáles son los comportamientos y actitudes sexistas en adolescentes de 16-18 años sobre los que realizar una prevención de las mismas.

Para ello existen diversos test sobre sexismo, de los cuales se ha tomado el Inventario de Sexismo Ambivalente (ISA)¹⁴. Este instrumento validado se basa en la teoría del Sexismo ambivalente, que se explica a continuación:

El sexismo tradicional, surge en torno a tres ideas desarrolladas por Glick y Fiske en 1996:

- El paternalismo dominador, el cual legitima la necesidad del hombre como figura dominante en base a que las mujeres son más débiles e inferiores a los hombres.
- La diferenciación de género competitiva, es decir, el ámbito de la mujer es la familia y el hogar debido a que son diferentes a los hombres y no poseen las características necesarias para gobernar.
- La hostilidad heterosexual, la cual dice que la sexualidad de las mujeres es poderosa y las hace peligrosas para los hombres.

Este sexismo, que ha existido desde hace años y que está integrado en la educación de generaciones anteriores a la nuestra, se denomina sexismo “hostil”.

Actualmente, y según los autores, coexiste con otro tipo de sexismo, el denominado “benévolo”. Este se define como un conjunto de actitudes interrelacionadas hacia las mujeres que son sexistas, en cuanto que las considera de forma estereotipada y limitada a ciertos roles, pero que tiene un tono afectivo positivo (es decir, para quien lo está percibiendo) y tiende a suscitar en quien lo percibe conductas típicamente categorizadas como prosociales, como puede ser una conducta de ayuda. Éstas son formas implícitas de sexismo que se mantienen en la sociedad, no siendo expresamente dañinas pero que sí contribuyen al mantenimiento de las diferencias entre sexos, así como la dominación de uno sobre otro.

Se diferencia del sexismo tradicional u hostil en:

- El tipo de paternalismo. En el sexismo hostil es dominador, mientras que en el benévolo es protector.

- La diferenciación de género es complementaria en el benévolo, puesto que reconoce que las mujeres presentan características positivas que complementan las características de los hombres.
- La sexualidad de la mujer es poderosa y las hace peligrosas para los hombres, según el sexismo hostil, siendo esenciales las relaciones de pareja (heterosexuales) para alcanzar la felicidad, según el sexismo benévolo.

Asimismo la coexistencia de estos dos tipos de sexismo (“hostil y benévolo”) da lugar al llamado sexismo ambivalente¹⁵.

Tabla 1: Tipos de sexismo

	<i>Alto benévolo</i>	<i>Bajo Benévolo</i>
<i>Alto Hostil</i>	Sexismo ambivalente	Sexismo tradicional
<i>Bajo hostil</i>	Sexismo prosocial	No sexismo

Fuente: Elaboración propia

Estas dos dimensiones quedan recogidas en el inventario (ISA) mencionado con anterioridad puesto que su coexistencia promueve la subordinación de la mujer¹⁴.

En España se encuentran algunos proyectos que ya han trabajado el sexismo en adolescentes¹⁶. De entre ellos se destaca el proyecto DETECTA del Instituto Andaluz de la mujer, que se inicia en 2011. Este proyecto de investigación fue creado con el fin de obtener datos de la juventud andaluza, que guíen el camino de la prevención en violencia de género¹⁷. Se fundamenta tanto en la teoría de la perspectiva de género así como en la del sexismo ambivalente de Glick y Fiske.

En los resultados de este proyecto se obtuvieron datos que revelaban que, en general, la población adolescente de entre 14 y 16 años tenía grandes prejuicios sexistas y que estos disminuían ligeramente según aumentaba la edad.

Asimismo mostraba que el sexismo benévolo está más presente en las chicas y que el predominante en los chicos era el hostil.

A su vez se analizaron falsos mitos sobre el amor y la violencia de género, obteniendo un 74% de chicos y un 68% de chicas que señalan causas mitificadas como el origen de la violencia de género. Un 25% de los jóvenes señalaron que el alcohol o las drogas son causa de esta violencia.

No obstante y a pesar del proyecto llevado a cabo en Andalucía, se ha de analizar la dificultad que existe por parte de los profesionales de Atención Primaria para captar a los adolescentes, puesto que el peso relativo de actividad en el grupo quinquenal de 15-19 años en medicina de familia y comunitaria se sitúa en torno al 3% del total, y por parte de enfermería ronda el 2% del total de atenciones que se realizan en la población¹⁸.

Es interesante por lo tanto acercarse a ellos a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), el cual está muy generalizado entre los individuos de esta franja etaria.

En el ámbito sanitario el uso de las TIC tradicionalmente ha estado muy extendido, puesto que la tecnología es un soporte en cuanto a medios diagnósticos y terapéuticos¹⁹. La sanidad no se ha quedado al margen del desarrollo de Internet y, a lo largo de los años, se ha introducido el término de e-Salud, referida a *“infraestructuras y aplicaciones (apps) sanitarias utilizando tecnologías de redes digitales de comunicación de datos multimedia, fundamentalmente Internet”*²⁰.

El uso de estas apps para dispositivos móviles han llevado a la atención sanitaria a una nueva dimensión, debido a su uso móvil y a la interacción entre usuario y soporte. Según el informe “50 mejores apps de salud en español”, se ha generalizado su uso hasta el punto de hacerse necesaria su regulación, tanto por la Agencia Americana de Medicamentos (FDA) como por la Unión Europea²¹. Un ejemplo de app puede ser la que se creó en el ya mencionado proyecto DETECTA, cuyo objetivo es educar a los jóvenes andaluces sobre conductas sexistas¹⁷.

Asimismo el uso de este recurso para la realización de intervenciones enfermeras se está haciendo cada vez más frecuente. Un ejemplo de ello es la participación del personal de enfermería en la intervención vía Internet de prevención de conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA en adolescentes. En ella, trabajan con los pacientes mediante el uso de plataformas educativas con vídeos, juegos, tutoriales y repositorios de información en salud, junto con el correo electrónico como vía comunicativa. Concluyen que el uso del programa educativo a través de Internet representa un medio importante para transmitir información a la población adolescente²².

Otro ejemplo del uso de Internet en intervenciones enfermeras es el de Esther Quirós Abajo, en el que se plantea un proyecto de investigación mediante un ensayo clínico

aleatorizado mediante el cual se propone una intervención de prevención sobre trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes²³.

Para ello se plantea el uso de terapias cognitivo-conductuales vía Internet, cuyo objetivo sería el de prevenir los TCA mediante la disminución de los factores de riesgo en adolescentes de entre 15-18 años.

De igual modo es interesante el uso de nuevas plataformas como Moodle (acrónimo de Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment o “Entorno de Aprendizaje Dinámico Orientado a Objetos y Modular”, en español²⁴), en las cuales se pueden diseñar y realizar cursos en línea, totalmente modificables, creando así cursos en línea accesibles y de fácil manejo. Fue creada en 1999 por el australiano Martin Dougiamas, extendiéndose rápidamente por más de 100 países y siendo traducida en 50 idiomas. En la actualidad es usada por más de 79 millones de personas, convirtiéndose en la primera plataforma educativa utilizada en el mundo²⁵.

El uso tan extendido de este software se debe a la facilidad de adaptación a cualquier entorno educativo, con unas herramientas basadas en el constructivismo social que permiten el aprendizaje colaborativo, además de poseer una interfaz simple que permite que sea fácil de manejar y de no presentar cargos por licenciamiento.

Alguna de las características de mencionada herramienta es que permite la integración multimedia, la evaluación propia y por pares (principalmente mediante cuestionarios y encuestas) y fomenta la colaboración, gracias a recursos como chats, entrega de tareas en grupo y foros²⁵.

Teniendo en cuenta todo lo planteado hasta el momento, ha de abordarse la problemática de la violencia de género, considerando el entorno sociocultural en el que se trabaja, en este caso y como ya se ha mencionado, la sociedad patriarcal. De este modo, ha de realizarse una prevención de las conductas machistas que están arraigadas en la sociedad. Por lo tanto, habrá que intervenir en estas conductas en los jóvenes, incidiendo directamente en los futuros casos de violencia y más si se tiene en cuenta que cada vez la edad de inicio en las relaciones de noviazgo es más temprana. Para ello, se plantea la realización de una intervención educativa enfermera a través de las TIC, en concreto a través del software Moodle. Ésta estará principalmente centrada en el sexismo, dado que es el factor de riesgo clave en lo que a violencia de género se refiere. Contemplando las TIC como una herramienta útil y accesible para la mayoría de los

adolescentes de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), pueden ser utilizadas para evaluar las actitudes sexistas en jóvenes de entre 16 y 18 años aplicando el Inventario de Sexismo ambivalente en adolescentes, valorando la puntuación obtenida pre y post intervención.

Los resultados, así como el contenido de esta intervención podrán utilizarse en futuras investigaciones que aborden la violencia de género y el sexismo en la sociedad, aumentando el conocimiento en cuanto al abordaje y la prevención del mismo en generaciones inmediatamente posteriores a la presente. De esta forma, y como ya se ha mencionado anteriormente, se incide de forma directa en futuros casos de violencia de género, evitando su aparición, lo que supone un beneficio directo en la sociedad.

Objetivos del proyecto

Objetivo general (OG): Evaluar la efectividad de una intervención enfermera online a cerca del sexismo en adolescentes de 16-18 años de la CAM.

Objetivo específico (OE) 1: Valorar los niveles de sexismo hostil pre-intervención.

OE 2: Valorar los niveles de sexismo benévolo pre-intervención.

OE 3: Analizar los niveles de sexismo hostil post-intervención.

OE 4: Analizar los niveles de sexismo benévolo post-intervención.

OE 5: Evaluar los niveles de sexismo hostil a los seis meses tras la intervención.

OE 6: Evaluar los niveles de sexismo benévolo a los seis meses tras la intervención.

OE 7: Evaluar la puntuación post-intervención en el ISA a largo plazo (seis meses)

Hipótesis

La hipótesis que planteamos para nuestro estudio es que una intervención educativa online realizada en adolescentes de 16 a 18 años de la CAM reducirá los niveles de sexismo en esta población.

Material y métodos

Para la realización de este proyecto se llevará a cabo mediante un ensayo clínico aleatorizado

La población de estudio, serán adolescentes de 16 a 18 años de seis centros de la CAM, puesto que es una franja etaria en la que se inician o se han iniciado las relaciones de pareja y se encuentran los primeros datos de violencia de control.

Dichos centros se elegirán de forma aleatoria de la siguiente manera: se realizará un listado con todos los centros de la CAM que oferten bachillerato y se les asignará un número.

Mediante el programa “Excel” se obtendrán seis números de forma aleatoria. Tras ello, nos pondremos en contacto con los responsables de cada centro informándoles del objetivo, el contenido, el desarrollo de la intervención y la finalidad, de tal modo que decidan el participar o no participar de esta intervención. De participar en la misma, se habrá que informar a los padres de los alumnos y pedir el consentimiento informado, puesto que legalmente en España son menores de edad. Asimismo, se les informará a los alumnos.

Criterios de inclusión:

- Ser estudiante de 16-18 años. Puesto que se realizará en bachillerato, también se admitirán aquellos alumnos que aún no hayan cumplido los 16 años pero los cumplirán a lo largo del curso.
- Pertenecer al centro elegido

Criterios de exclusión:

- No comprender el castellano
- No manejo de las TICs
- No disponer de la autorización de los padres/tutores mediante el consentimiento informado.
- No disponer del consentimiento de los adolescentes.

En caso de que un centro de estudios rehúse de participar en el estudio, se obtendrá un número de forma aleatoria con el mismo programa “Excel” hasta obtener el total de centros requeridos.

Para el cálculo de tamaño muestral admitiremos un nivel de confianza del 95%, por lo que el error α será de 0,05. Además, en las investigaciones de enfermería la correlación promedio es del 20%, lo que se conoce como error β , siendo el poder estadístico $(1 - \beta)$

= 0,80. Puesto que en los estudios mencionados con anterioridad los resultados no son válidos a la hora de aplicarlos en este estudio, dado que las variables independientes son diferentes a las del presente, el cálculo del tamaño muestral se realiza en función de la magnitud del efecto, que según Polit y Sherman en 1990 en enfermería se establece en un 0.20^{26} .

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente el tamaño muestral mínimo será de 93. Por lo tanto, se estima un tamaño muestral de al menos 93 personas en el grupo control y como mínimo 93 personas en el grupo intervención. Si el número medio de adolescentes por clase en la CAM es de 25 alumnos y ha de haber al menos dos itinerarios de bachillerato en cada centro (ciencias y humanidades), se entiende que por centro se aportarán un mínimo de 50 alumnos, por lo tanto si ajustamos la muestra a posibles pérdidas, se precisarán tres centros educativos de grupo control y tres centros educativos de grupo intervención, como ya se había comentado con anterioridad.

Variables

Independiente: será la intervención enfermera que se lleve a cabo como se especificará en el anexo I.

Dependiente: puntuación obtenida en el Inventario de Sexismo Ambivalente.

Variables sociodemográficas:

- Sexo: masculino/femenino. Variable cualitativa dicotómica.
- Edad: expresada en años. Variable cuantitativa discreta.
- País de procedencia de los progenitores. Variables cualitativas nominales
- País de nacimiento del adolescente. Variable cualitativa nominal.
- Estatus socioeconómico: bajo/medio/alto. Variable cualitativa nominal.
- Religión: cristiana/musulmana/hindú/judaísmo/budista/no religiosos y ateos/otros. Variable cualitativa nominal.
- Número de hermanos (contando con él mismo). Variable cuantitativa discreta.
- Situación sentimental de los padres: casados/divorciados/noviazgo/otros. Variable cualitativa nominal.
- Composición del hogar: unipersonal/monoparental/horizontal (con amigos o hermanos)/completo/otro. Variable cualitativa nominal.

- Situación sentimental del adolescente: noviazgo/soltería/parejas esporádicas.
Variable cualitativa nominal.

Procedimientos

En primer lugar se realizará las peticiones pertinentes a comités de ética para que den el consentimiento para realizar la intervención.

A continuación, se establecerán reuniones con la consejería de educación, para que tenga conocimiento del proyecto y autorice su realización. Posteriormente, se realizará la aleatorización de los centros educativos, y se procederá a informarles del proyecto a los centros escogidos, así como de pedir las autorizaciones de los centros.

Una vez hayan sido debidamente informados y se cuente con su autorización, se mantendrán reuniones informativas con la dirección del colegio, las asociaciones de madres y padres de alumnos (AMPA) y delegaciones de alumnos que existan, para poner en su conocimiento toda la intervención.

Una vez se hayan firmado los consentimientos informados (anexo IV) por parte de los padres/tutores y de los participantes, se procederá a llevar a cabo la intervención.

La intervención a realizar comenzará con una exposición general sobre sexismo en los centros elegidos, en la que, al comenzar, se realizará el Inventario de Sexismo Ambivalente a los asistentes. Tras ello, se realizará una nueva aleatorización entre los centros, para determinar en cuales se llevará a cabo la intervención y en cuáles no.

Tras esta primera exposición, se recogerá un cuestionario sobre las variables sociodemográficas de los participantes, tanto del grupo control como del grupo que recibirá la intervención. Entre estas características se encontrarán la edad, el sexo, el número de hermanos, tipo de familia y sus creencias religiosas (anexo III).

Posteriormente se pasará a realizar la parte on-line de la intervención, la cual se dividirá en cinco sesiones, separadas 10 días entre ellas. En ellas se propondrán diferentes actividades, como se detalla en el anexo I. En cada una de las sesiones los participantes tendrán que responder a las preguntas y ejercicios planteados y dispondrán de una semana para realizar cada actividad, avisándoles de su disponibilidad mediante una notificación a través del foro “Novedades” de plataforma Moodle, que si se desea, automáticamente genera un mensaje en los correos electrónicos de los estudiantes.

Tras terminar la parte on-line del estudio con el grupo intervención, se realizará otra vez el ISA a los dos grupos.

Posteriormente a los 6 meses se volverá a realizar el ISA tanto al grupo intervención como al grupo control.

Instrumentos

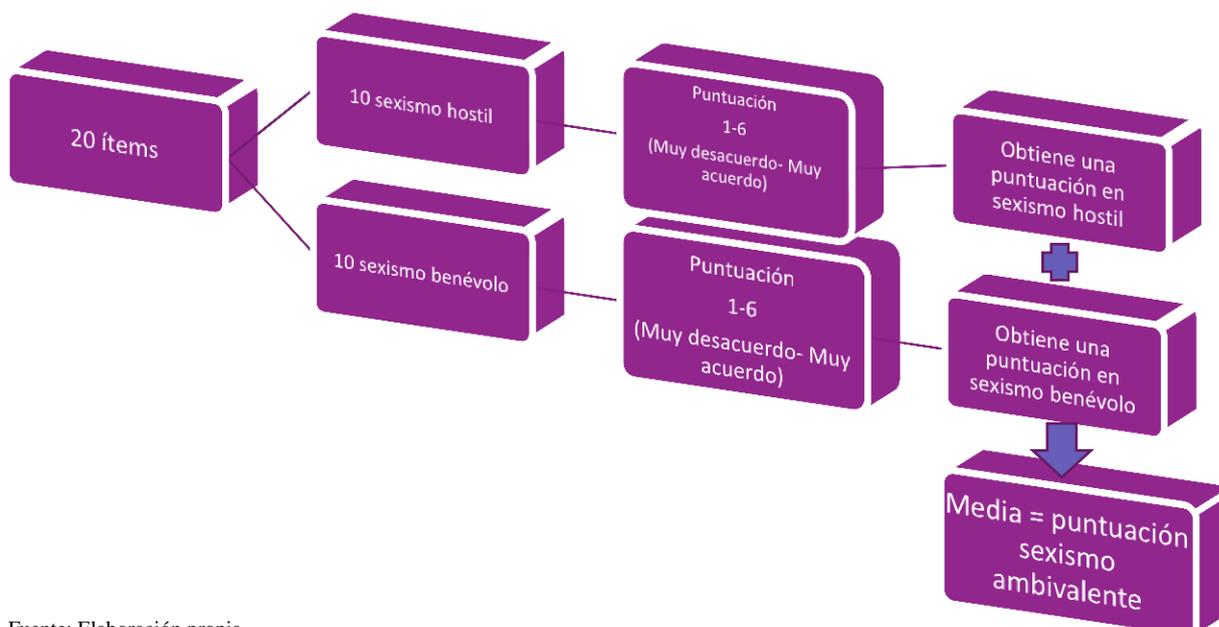
Para la realización de este proyecto se utilizará como instrumento principal el Inventario de Sexismo Ambivalente para adolescentes (anexo II). Este cuestionario consta de 20 ítems, que a su vez forman dos subescalas: 10 ítems de sexismo benévolo y 10 de sexismo hostil. Estos se pueden puntuar de la siguiente forma: cada ítem tiene que ser puntuado según un sistema politómico de respuesta con 6 alternativas.

Estas respuestas son puntuadas con un valor cuantitativo consecutivo con un rango de 1 (muy desacuerdo) a 6 (Muy de acuerdo).

Este instrumento proporciona una puntuación para sexismo hostil y otra para benévolo.

Estas se calculan según la media de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems. Asimismo se puede obtener una puntuación de sexismo ambivalente según la media de las dos subescalas¹⁴.

Gráfico 2: Puntuación ISA.



Fuente: Elaboración propia

También se hará uso de un cuestionario para recoger los datos demográficos y étnicos de los participantes y que puedan influir en los resultados.

Tratamiento y análisis de los datos

Se aplicarán los distintos cuestionarios, ISA y cuestionario de variables sociodemográficas. Estos medirán las variables dependientes del estudio. Se aplicará el ISA en tres ocasiones (antes de la intervención, después de ésta y a largo plazo - seis meses), mientras que el cuestionario de variables sociodemográficas en solo una ocasión: antes de la intervención.

La realización de los cuestionarios se realizarán en fechas prefijadas con los centros educativos y utilizando sus instalaciones. Se excluirán los resultados de los participantes no hayan realizado tres de las cinco sesiones.

Se procederá a realizar un análisis estadístico descriptivo de los datos, con las variables cuantitativas mediante las medidas de tendencia central (media, moda y mediana) y dispersión (rango, amplitud y desviación típica), para las variables cualitativas categóricas se llevarán a cabo intervalos de confianza (95%).

La comparación de los datos obtenidos por parte del grupo experimental y del control se realizará mediante la “t” de Student para variables cuantitativas y con la “Chi cuadrado” para las cualitativas.

Se compararán los resultados analizando los datos de las tres ocasiones que realiza cada participante el ISA, tanto los de los participantes del grupo control como los del experimental. Llegados a este punto el investigador no conocerá a qué grupo pertenecen los resultados.

Para ello se utilizará una técnica de enmascaramiento de evaluador ciego, en el que los investigadores encargados de realizar la medición de las variables, no saben a qué grupo pertenecen los participantes.

Se contactará con quienes hayan abandonado el estudio, tanto del grupo control como el experimental, y se analizarán los motivos del abandono, respetando siempre los derechos de los participantes y tutores de participar en la investigación.

Limitaciones

Puesto que participantes e investigadores van a conocer si pertenecen al grupo experimental o control, el único método de enmascaramiento disponible es mediante un evaluador ciego.

A pesar de que este método supone una menor probabilidad de que exista sesgo a la hora de realizar la evaluación, puede existir la posibilidad de que los participantes condicionen sus respuestas a la hora de realizar los cuestionarios. Esto también es conocido como efecto Hawthorne. No obstante la variación con respecto a este efecto, no se considera relevante ya que va a estar presente tanto en los cuestionarios iniciales como en los finales²⁷.

También existe la posibilidad de que se den variaciones en las respuestas a los cuestionarios debido al condicionamiento que supone la aplicación de un mismo instrumento de medida en más de una ocasión (sesgo de aprendizaje)²⁷.

Debe de considerarse también que puede presentarse el sesgo de deseabilidad social, es decir, que los sujetos contesten a los cuestionarios en función de lo que se considera socialmente aceptable. Este sesgo se asume tanto en los primeros cuestionarios, como en los que se desarrollen posteriormente, por lo que no se consideran significativos²⁷.

Dentro de este sesgo, se incluye la posibilidad de que los participantes visiten foros o páginas sobre el sexismo y este condicione el resultado de sus respuestas al cuestionario ISA.

Las personas que llevan a cabo las intervenciones, en este caso los moderadores de Moodle, también influyen en el desarrollo de las sesiones. Para disminuir este sesgo cada sesión estará dirigida para todos los grupos por el mismo equipo de moderadores, que acordarán todo aquello que vaya a publicarse, mediante reuniones previas.

También hay que considerar que, al tratarse de un grupo de población adolescente, el principal riesgo es el abandono del estudio o la poca participación en este.

Asimismo se deberá contemplar la posibilidad de que los participantes no sepan manejar correctamente la plataforma Moodle y esto pueda precipitar su abandono.

Consideraciones éticas

En primer lugar se pedirá la autorización de este estudio por parte del comité ético de la Fiscalía de Menores, de tal manera que se equilibre el juicio subjetivo de los investigadores con la opinión independiente de dicho comité. Asimismo, se informará a la Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial de la CAM de su realización.

Para solicitar dicha autorización se considerará la relación favorable de riesgo-beneficio. En este caso se justifica la investigación puesto que los beneficios potenciales a los sujetos individuales y a la sociedad se maximizan. Entre estos beneficios se pueden incluir los factores protectores para la salud (derivados de la prevención de conductas machistas y/o violentas), la disminución de desigualdades a causa del sexo y el favorecer la integración social de la diversidad sexual actual.

Por el contrario, entre los riesgos podemos encontrar el estigmatizar comportamientos, el manejo de información para el beneficio de terceros o el hecho de que la información puede actuar de forma dolorosa sobre la persona investigada.

Además, y como ya se ha comentado, se recogerá un consentimiento informado que deberá ir firmado por los tutores legales y los menores que participen (anexo IV), en el que consta una hoja informativa acerca del estudio. En dicho consentimiento quedará reflejada la voluntariedad de participación en la investigación y que tienen derecho a retirarse en cualquier momento. También se contará con el consentimiento verbal y escrito de los adolescentes participantes.

Por último se ha de respetar a los sujetos inscritos, para lo que:

- Se permite la retirada sin sanción de aquellos estudiantes que consideren que la investigación no concuerde con sus intereses y preferencias.
- Se garantiza la confidencialidad de los datos aportados, respetando su privacidad. Por ello, el cuestionario de variables sociodemográficas no incluye en sus preguntas el nombre del participante. No obstante, a cada uno se le asignará un código asociado a su nombre, que se facilitará tanto para el cuestionario de variables sociodemográficas como en el ISA.
- Se informará sobre los resultados de la investigación a los tutores, los participantes, las direcciones de los colegios, a la Fiscalía de Menores y a la

Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial de la CAM, tanto en el transcurso de la intervención como al término de la misma.

Los sujetos se seleccionarán de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión mencionados con anterioridad. Además, ni aquellos que participen recibirán un trato de favor, ni aquellos que por el motivo que fuere rehúsen participar serán perjudicados.

Por último, si la intervención resultase efectiva, se propondrá a los centros que participaron como grupo control el llevarse a cabo también en dichos centros. Asimismo se pondrá a disposición de la Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial de la CAM para realizarse en diversos centros de la CAM

Relevancia científica y sociosanitaria

La principal novedad de este proyecto se encuentra en el uso de intervenciones educativas on-line, aplicando estas a la investigación en enfermería. Esto supone un avance, tanto para nuestra profesión, como para la comunidad científica sanitaria. Además, hay que tener en cuenta que se estaría trabajando desde una prevención primaria un problema de salud pública como es la violencia de género (1), aumentando así la visibilización y la denuncia del mismo. De la misma forma, se trabaja con una población vulnerable y con alto riesgo de sufrir este problema (9), y por lo tanto susceptible de sus consecuencias para la salud, sociales y económicas.

Que esta intervención resulte efectiva, supondrá la modificación de conductas sociales, que quedarán reflejadas en una disminución progresiva de los niveles de sexismo, contribuyendo así a la reducción de conductas sexistas.

Por otra parte, el trabajar con este grupo etario tan difícil de captar desde el ámbito sanitario, supone un gran avance en la visibilidad de la enfermería como elemento de ayuda y como referente educador.

Plan de trabajo

Etapa 1: Reuniones iniciales.

Al comienzo del proyecto, se procederá a pedir los consentimientos necesarios por parte de los comités de ética para llevar cabo el estudio.

Por otro lado se informará la consejería de educación sobre el proyecto que se va a realizar.

En la primera etapa se realizará una reunión inicial del equipo y se elaborará el cuestionario para la recogida de datos, así como, una presentación inicial del proyecto que se proyectará en la primera intervención.

Posteriormente se realizarán las reuniones con los directivos de los centros educativos seleccionados y con las madres/padres de los participantes.

Por último, pero no menos importante, se informará a los alumnos de los centros escogidos, sobre todo el proyecto.

Se pasará a cumplimentar los consentimientos informados con los tutores legales de los niños/as que participen y el cuestionario con las variables sociodemográficas. La duración de esta etapa será de unos dos meses aproximadamente.

Etapa 2: Diseño página Moodle.

Durante esta etapa se acondicionará la plataforma Moodle, adaptándola al proyecto, se crearán los correos electrónicos para los participantes y moderadores, de tal forma que puedan participar de las actividades propuestas. En esta etapa se contará con un profesional experto para ello. El tiempo de duración de ésta será de 1 mes.

Etapa 3: Selección de grupo control e intervención y reunión informativa.

En esta etapa se procederá a realizar la primera charla informativa a los participantes y posteriormente se proyectará la sesión sobre sexismo tanto en los grupos control como en los grupos en los que se realizará la intervención. En esta sesión se comenzará realizando el cuestionario de variables sociodemográficas así como el ISA. Se hablará sobre conceptos generales como la violencia de género, las desigualdades de género y el sexismo. Posteriormente se realizará la aleatorización de los centros que serán parte del grupo control y del grupo de intervención.

Etapa 4: Intervención educativa (solo grupo experimental).

Esta etapa consistirá en realizar la intervención con el grupo experimental. Ésta se hará en 5 sesiones, separadas 10 días cada una de ellas, cuyo contenido se detalla en el anexo I.

Al finalizar cada una de las sesiones se realizará una evaluación de cada una de ellas por parte de los investigadores.

Habrà que tener en cuenta que estas no estèn situadas en periodos con excesiva carga de trabajo, como pueden ser periodos de exàmenes. Tampoco se realizarà en fechas que sean pròximas a periodos vacacionales.

Etapa 5: Recogida y análisis de los datos

Durante la quinta etapa se volverà a realizar el ISA a ambos grupos (control y experimental). A continuación se recogeràn todos los datos y se realizarà el análisis de estos. Se obtendràn unos resultados, gracias a los que se podràn obtener las conclusiones. El tiempo de duraciòn serà de 2 meses y se precisarà de un estadístico en esta etapa.

Etapa 6: Evaluaciòn de la intervenciòn a los seis meses.

Tras seis meses de la intervenciòn con el grupo experimental, se volverà a analizar el nivel de sexismo de los jòvenes participantes en el proyecto. Para ello se volverà a realizar el ISA tanto en los estudiantes del grupo control como en los del grupo experimental. Se recogeràn todos los datos y se analizaràn de la misma manera que en la etapa anterior. De este análisis se obtendràn nuevamente unas conclusiones.

Asimismo se procederà a contactar con los miembros que hayan abandonado el estudio y a preguntar por los motivos de ello.

La duraciòn de la etapa serà de 3 meses.

Etapa 7: Divulgaciòn de los resultados

El equipo de investigaciòn elaborarà un informe detallado del ensayo clínico aleatorizado. Se redactarà un artícul científico en español y en inglès para su publicaciòn en revistas científicas a nivel nacional e internacional. Los resultados de la investigaciòn seràn divulgados en revistas, foros y organismos pertinentes en relaciòn con la profesiòn enfermera. Asimismo se realizarà un feedback con los resultados de la investigaciòn a participantes, padres/tutores legales e instituciones.

Esta etapa tendrà una duraciòn aproximada de 7 meses.

Agradecimientos

En primer lugar tenemos que agradecer a nuestra tutora Juana Robledo Martín, por creer en nosotras y apostar por este proyecto que esperamos que sea algo más que un Trabajo de Fin de Grado.

También agradecer a M^a Paz Cadahía Sánchez y al equipo de Docencia en Red de la UAM, por permitirnos conocer y manejar mejor la plataforma Moodle desde dentro.

Por último agradecemos a todas las personas que en algún momento nos han animado a seguir con este proyecto o nos han aportado ideas.

Elia y María.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 29]. p. Violencia de género. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
2. Ministerio de Consumo. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. 2007;1–64.
3. Ruiz Perez I. Violencia contra la mujer y salud. Esc Andaluza Salud Publica. :1–20.
4. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Un tema prioritario [Internet]. 1998 [cited 2015 Dec 27]. Available from: http://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf
5. Morales C, Aleu D, Sabuco O, Baz EP. El movimiento feminista en España y la movilización social y política ante la violencia contra las mujeres. 2005.
6. Ministerio de Sanidad Servicios sociales e Igualdad. Plan Nacional de Calidad para el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 2]. Available from: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/tic_pnc01.htm
7. Gobierno de España. Ley Orgánica de protección contra la violencia de género. 2004 p. 42166–97.
8. Ministerio de Sanidad Servicios sociales e Igualdad. Estrategia Nacional para la Erradicación de la violencia contra la mujer. Madrid; 2016.
9. Ministerio de Sanidad Servicios sociales e Igualdad. Estadísticas violencia de género [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 29]. Available from: <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>
10. Delegación de Gobierno para la Violencia de género. Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015 Avance de resultados [Internet]. 2015. Available from: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/AVANCE_MACROENCUESTA_VIOLENCIA_CONTRA_LA_MUJER_2015_05-04-15.pdf
11. Alencar-Rodríguez R, Cantera L. Violencia de Género en la Pareja: Una Revisión

- Teórica. *Psico*. 2012;43(1):116–26.
12. Heise L, García-Moreno C. La violencia en pareja. Washington DC; 2003. Report No.: 588.
 13. Sau V. Sexismo. In: *Diccionario Ideológico Feminista*. 1st ed. Barcelona: Icaria Editores; 2000. p. 277.
 14. de Lemus S, Castillo M, Moya M, Padilla JL, Ryan E. Elaboración y validación del inventario de sexismo. Ambivalente para adolescentes. *Int J Clin Heal Psychol*. 2008;8(2):537–62.
 15. Expósito F, Moya MC, Glick P. Ambivalent sexism: Measurement and correlates. *Int J Soc Psychol [Internet]*. 2014;13(2):159–69. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1174/021347498760350641?redirect=1>
 16. Sanchez AA, Alvarez PC, Aparicio D de la F, Fernandez EM, Castro ABS. Effectiveness of an educative intervention developed on pupils of Compulsary Secondary Education's first course in Madrid about social gender estereotype. *Nure Investig [Internet]*. 2011;(54):1–17 17p. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=108221479&site=ehost-live&scope=site>
 17. De la Peña Palacios EM, Ramos Matos E, Luzón Encabo JM, Recio Saboya P. Sexismo y Violencia de género en la Juventud [Internet]. 2011. Available from: http://www.uca.es/recursos/doc/unidad_igualdad/47737780_1122011112236.pdf
 18. Ministerio de Sanidad Servicios sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria del SNS (SIAP) Actividad asistencial ordinaria Informe estadístico. 2012;
 19. Ramos González V. Las TICs en la Sanidad. *Bit [Internet]*. 2007;163(Jun-Jul):41–5. Available from: <http://www.coit.es/publicaciones/bit/bit163/41-45.pdf>
 20. Información Á de I en T y S de la, III I de SC. El marco de desarrollo de la e-salud en España. 1º ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001. 49 p.
 21. Consejería de igualdad y políticas sociales. Informe-TAD-50-Mejores-Apps-de-Salud.

22. Benavides-torres LCRA. Intervención por Internet para Reducir Conductas Sexuales de Riesgo para VIH / SIDA : Una Propuesta Innovadora. 2012;20:266–70.
23. Quirós Abajo E. Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria mediante una intervención enfermera a través de Internet. Nure Investig [Internet]. 2008;32:1–24. Available from: http://www.fuden.org/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/pdf_proyecto_DUE_Internet53200813189.pdf
24. Entornos Educativos. ¿Qué es moodle? [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 28]. Available from: <http://www.entornos.com.ar/moodle>
25. Moodle. Acerca de moodle [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 5]. Available from: https://docs.moodle.org/all/es/Acerca_de_Moodle
26. Polit DF, Hungler BP. Estadística inferencial. In: Investigación en ciencias de la salud. Sexta. México: McGraw-Hill / Interamericana de Mexico; 1999. p. 449–84.
27. Salamanca de Castro AB. La recogida de datos. In: El aeiou de la investigación en enfermería. Primera. Madrid: Fuden; 2013. p. 281–95.

Anexo I: Intervención educativa

Primera sesión

El **objetivo** de esta sesión es que los adolescentes aprendan a observar y criticar los estereotipos de género asociados al sexismo que están arraigados en la sociedad y que ésta permite, en este caso en concreto, a través de la publicidad actual.

Durante la primera sesión se pondrán tres imágenes de publicidad que han sido parte de alguna campaña publicitaria y cuatro preguntas de reflexión al respecto.

Para ello se utilizará la opción “etiqueta”, colocando las imágenes en la página principal.



Preguntas de reflexión:

- ¿Crees que estos anuncios se podrían encontrar fácilmente en las revistas?
- ¿Cuál es tu opinión al respecto?
- ¿Cómo se refleja la figura de la mujer en estos anuncios? ¿Y la del hombre?
- ¿Del 1 al 10 como de sexista lo ves?

Para la primera pregunta se creará una “tarea” en la que los estudiantes darán su opinión al respecto. Se habilitará la opción “texto en línea” con un máximo de 150 palabras.

Se desarrollarán la segunda y tercera pregunta mediante un “cuestionario” sobre estereotipos de género que pueden encontrarse en estos anuncios. Será de 20 preguntas, con cuatro opciones cada una, sin límite de tiempo, con un solo intento por alumno y con una fecha límite. Una vez haya transcurrido esta fecha, se permitirá a los estudiantes ver las respuestas correctas y la justificación de las mismas. Para ello se utilizará la opción de “retroalimentación”.

La última pregunta se desarrollará mediante una “encuesta” con respuesta numérica. Además, se activará la opción “Mostrar página de análisis tras el envío”, en la cual aparecerá una aclaración del contenido sexista de los anuncios y el por qué se han elegido éstos.

A continuación los participantes tendrán que buscar de forma individual una cuarta imagen que a su parecer sea sexista. Posteriormente se creará una “base de datos” en la que subirán la foto, con previa aprobación del moderador ya que existe esta opción, y la descripción del contenido sexista de la imagen. Los alumnos podrán comentar las entradas de sus compañeros, aportar ideas y debatir las mismas. Una vez se hayan realizado todas las entradas, se realizará una breve encuesta anónima con una sola pregunta y un formato de “respuesta de texto corta” en la que elegirán de todas las fotos la que ellos consideran de mayor contenido sexista.

Segunda sesión

El **objetivo** de esta sesión es que identifiquen las características que culturalmente se han asociado a cada sexo hasta hace relativamente poco tiempo, puesto que estas películas se estrenaron a mediados del siglo XX y han marcado a las generaciones de los que ahora serían los padres de los participantes e incluso generaciones posteriores.

Se facilitarán pequeños fragmentos de películas de Disney, a continuación, se propondrán cuestiones de reflexión.

Preguntas de reflexión:

-¿Qué características poseen las mujeres que aparecen? ¿Qué diferencia hay entre las que son malas y las que se suponen que son buenas?

- ¿Qué características poseen los hombres?

- ¿Crees que se corresponden con la realidad?

-Muestra tu opinión al respecto.

Después de contestar a estas cuestiones, se propondrá una encuesta de puntuación del 1 al 10, valorando el nivel de sexismo de cada una de los fragmentos que aparecieron en el vídeo.

Para completar las dos primeras cuestiones se crearán dos glosarios, uno para las características de las mujeres y otro para las características de los hombres. Cada participante deberá elegir una característica y su definición, obtenida del diccionario de la Real Academia Española (RAE), de tal manera que se cree así un diccionario de términos utilizando la técnica de la lluvia de ideas.

Una vez completados los glosarios, podrán jugar a los juegos del ahorcado, crucigrama y sopa de letras que se colocarán en la plataforma y que obtendrán el contenido de forma automática desde los glosarios creados anteriormente.

En esta sesión se crearán nuevamente grupos de diez participantes, para posteriormente crear foros de debate sencillo en los que comentar en grupo las dos últimas cuestiones. En estos grupos y con ayuda del moderador crearán un informe conjunto con las conclusiones obtenidas que posteriormente el moderador hará público para todos los participantes en un archivo PDF, pudiendo así todos los participantes leer las conclusiones de los demás grupos

Tercera sesión

El **objetivo** de esta sesión es que sean los propios estudiantes quienes identifiquen el contenido sexista integrado en cada vídeo y que conozcan su nivel de aceptación del mismo.

En la primera sesión on-line se colocará el enlace a dos vídeos de YouTube, el primero con el nombre de “por qué los hombres ganan más? - Cristina Rad” y el segundo “Relaciones adolescentes: ¿Celos o maltrato?”. Tras la visualización de los mismos los estudiantes podrán participar en el foro creado para dicha actividad, siendo éste del tipo “debate sencillo”. Los estudiantes se organizarán por grupos, dentro de una misma clase, de tal manera que en cada foro no haya más de diez participantes, con un moderador entrenado en cada grupo, que será quien plantee las preguntas que los participantes deberán responder. Estos grupos serán diferentes a los creados en la sesión anterior.

Preguntas reflexión:

¿En alguna ocasión has vivido una situación similar?

¿Qué llama tu atención de cada uno de los vídeos?

¿Crees que en ellos hay contenido sexista?

¿Son para ti molestas estas situaciones?

Los estudiantes no podrán ver las respuestas de sus compañeros hasta que no hayan enviado la suya, tras lo que se generará un debate y se obtendrán unas conclusiones que posteriormente se pondrán en común con el resto de grupos mediante un archivo adjunto.

Cuarta sesión

El **objetivo** de esta sesión es que los adolescentes sean capaces de identificar las actitudes sexistas que pueden surgir en una relación de pareja, así como entender que los celos y el control son precursores de la violencia de género.

Durante la cuarta sesión se mostrarán dos chats o posibles chats entre parejas.

Chat I:

-Hola ¿qué haces?

-Voy a salir con las chicas a dar una vuelta por el centro comercial.

-¡Ah! ¿Y por qué no me lo has dicho antes?

-Bueno, te lo estoy diciendo ahora...

-¿Te vas a comprar algo?

-Sí, supongo.

-Pues a ver qué te compras, que luego vas provocando por ahí.

Chat II:

-¿Me dices tu contraseña del móvil?

-¿Para que la quieres?

-Para verlo y poder protegerte de quiénes se metan contigo.

-Pero si no hace falta, yo sola me sé defender.

-Venga dámela, si sabes que es por tu bien.

En este caso, las cuestiones serán:

-¿Has recibido alguna vez mensajes similares o conoces a alguna persona que los haya recibido?

-¿Cuál ha sido tu reacción?

-¿Dirías que es violencia de pareja?

Para la resolución de la primera cuestión se creará una “consulta” con respuesta dicotómica “sí/no”. Tras la finalización de la misma, el moderador colocará el resultado de la estadística en la página principal para que todos los participantes puedan acceder a la información.

Para la segunda cuestión se plantea la adaptación de la técnica Philips 6:6. Ésta técnica consiste en dividir a los participantes en grupos de seis personas y durante seis minutos expresar las ideas sobre si es violencia de pareja o no; tras ello un portavoz lo recoge y lo presenta al total de los participantes, tras lo que el moderador recoge las ideas de los portavoces y elabora un resumen que devuelve al grupo grande. Puesto que no se puede realizar la exposición de ideas de forma directa, se crearán diversos “chats” en grupos de seis personas, que contarán con 30 minutos para exponer las ideas. Tras ello, el que hayan elegido como portavoz subirá un resumen al foro creado para tal sesión. El moderador recogerá estos resúmenes y elaborará un resumen general que posteriormente facilitará a los participantes a través de un archivo PDF. Después, los moderadores subirán a la página otro archivo PDF que explique el contenido sexista de los chats en base a los que se organiza la sesión.

Quinta sesión

El **objetivo** de esta actividad será la identificación de conductas y frases “cotidianas” en las relaciones de pareja adolescente, así como la identificación de los contenidos sexistas que la literatura puede proyectar sobre los lectores.

Durante la quinta sesión se subirá a la plataforma un documento con un texto extraído del libro “After” de Anna Todd, una novela romántica que está entre los libros más leídos por los adolescentes de EEUU y España.

Cuestionario:

-¿Identificarías en el texto conductas sexistas? ¿Cuáles?

-¿Qué piensas sobre la actitud de Tessa?

-¿Y de la de Hardin?

Para la resolución de las mismas se les habilitará una tarea en la que podrán adjuntar de forma individual un archivo de Word, que tendrá una retroalimentación también particularmente a cada participante por parte de los moderadores. Una vez tengan todos los participantes una respuesta, se habilitará un foro de discusión de tipo “debate sencillo” sobre el fragmento, en el que se propondrá la siguiente cuestión:

¿Creéis que es frecuente este comportamiento en relaciones de parejas?

—Bien, pues, para empezar, **tú eres demasiado estirada.** Seguramente te habrás criado en la típica casita perfecta de revista, idéntica al resto de las viviendas del vecindario. Tus padres te compraban todo lo que querías y nunca tuviste que anhelar nada. **Con tus estúpidas faldas plisadas...**, en serio, **¿quién se viste así con dieciocho años?**

—**¿Y ese nuevo look?** —pregunta por fin una vez que hemos salido a la autovía.

—Pues..., bueno, supongo que Steph quería probar algo diferente conmigo —digo.

Mantengo la vista fija en los edificios que van pasando al otro lado de la ventanilla. La música heavy que le gusta escuchar está sonando de fondo.

—**¿Es un poco excesivo, no crees?** —pregunta, y yo cierro los puños sobre el regazo. Ya sé su plan de hoy: insultarme todo el camino de vuelta.

—No hacía falta que me llevaras a la residencia, ¿sabes? —Apoyo la cabeza contra el cristal en un intento por crear todo el espacio posible entre nosotros.

—No te pongas a la defensiva; **lo único que estoy diciendo es que tu pequeño cambio de imagen es un poco extremo.**

—Pues me alegro de que no me importe lo que pienses, pero teniendo en cuenta lo poco que te gusta mi apariencia normal, me sorprende que no te parezca que estoy mejor así —le suelto, y cierro los ojos. Ya estoy agotada de estar con él, y está absorbiendo las pocas energías que me quedan.

Lo oigo reírse entre dientes, y apaga la radio.

—Yo nunca he dicho nada malo sobre tu aspecto. Sobre tu ropa, sí, pero **sin duda preferiría verte con esas horribles faldas largas que con este vestido.**

Anexo II. Inventario de Sexismo Ambivalente (ISA) en Adolescentes**Código:**

A continuación se presentan una serie de frases sobre los chicos y las chicas y sobre su relación en nuestra sociedad actual. Por favor, indica el grado en que estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las frases, haciendo una cruz (X) en la casilla que corresponda.

	Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
1. Los chicos son físicamente superiores a las chicas						
2. Los chicos deben controlar con quién se relacionan sus novias.						
3. Las chicas deben ayudar más a sus madres en casa que los chicos						
4. A las chicas les va mejor en las tareas de casa, mientras que los chicos son más habilidosos para reparar cosas						
5. Las chicas saben cómo conseguir lo que quieren de los chicos						
6. A veces las chicas utilizan lo de ser "chicas" para que las traten de manera especial.						
7. Cuando las chicas son vencidas por los chicos en una competición justa, generalmente, ellas se quejan de haber sido discriminadas.						
8. Las chicas se ofenden muy fácilmente.						
9. Las chicas suelen interpretar comentarios inocentes como sexistas.						
10. Las chicas suelen exagerar sus problemas.						
11. Las chicas con la excusa de la igualdad pretenden tener más poder que los chicos.						
12. Por las noches los chicos deben acompañar a las chicas hasta su casa para que no les ocurra nada malo.						

13. Las chicas deben ser queridas y protegidas por los chicos.						
14. Los chicos deben cuidar a las chicas.						
15. Un buen novio debe estar dispuesto a sacrificar cosas que le gustan para agradar a su chica.						
16. En caso de una catástrofe las chicas deben ser salvadas antes que los chicos.						
17. Las chicas tienen una mayor sensibilidad hacia los sentimientos de los demás que los chicos.						
18. Para los chicos es importante encontrar a una chica con quien salir.						
19. Las relaciones de pareja son esenciales para alcanzar la verdadera felicidad en la vida.						
20. Un chico puede sentirse incompleto sino sale con una chica.						

Anexo III: Cuestionario inicial

Cuestionario inicial de variables sociodemográficas.

Código:

A través de este cuestionario inicial se van a recoger algunos datos personales necesarios para el desarrollo del ensayo clínico. El cuestionario es anónimo, es decir, no tienes que escribir en ningún sitio tu nombre y apellidos.

En las preguntas en las que haya varias respuestas, debes rodear con un círculo la respuesta elegida.

Edad:

Curso:

¿Has repetido en alguna ocasión? Sí / No.

Si la respuesta es afirmativa, indica el curso que se ha repetido:

Colegio:

Sexo: Masculino / Femenino

Lugar de procedencia del padre:

Lugar de procedencia de la madre:

País de nacimiento:

Estatus socioeconómico: Bajo / Medio / Alto

Creencias religiosas: Cristiano / Musulmán / Hindú / Budista / Judío / No religioso y/o Ateo / Otros (especificar):

Número de hermanos (incluyéndote a ti):

Situación de los padres: Casados / Divorciados / Noviazgo / Otros (especificar):

Composición del hogar: Unipersonal (vivir solo) / Monoparental / Horizontal (con amigos o hermanos) / Completo (ambos progenitores y hermanos, si los tiene) / Otro (especificar):

Situación sentimental: Noviazgo / Soltería / Parejas esporádicas

Si noviazgo, especificar el tiempo de duración de este:

Anexo IV: Consentimiento informado

Hoja informativa

El ensayo clínico que estamos llevando a cabo tiene el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención enfermera on-line a cerca del sexismo en adolescentes que cursen Bachillerato en la CAM. Lo que se pretende es conocer los niveles de sexismo de esta población y disminuirlos, con el fin de prevenir futuros casos de violencia de género.

En el caso de que decida que su hijo puede participar, su tarea será:

Realizar las cinco sesiones on-line en el caso de pertenecer al grupo intervención, para las que dispondrán de alrededor de 10 días para la cumplimentación de cada una de ellas, tanto de forma individual como en grupo con sus compañeros de clase. Para ello dispondrán de un usuario y una contraseña de acceso a la plataforma Moodle, personal e intransferible.

Cumplimentar el cuestionario de datos personales, que serán tratados de forma confidencial y en conjunto, únicamente con fines estadísticos. Para garantizar el anonimato, su hijo no tendrá que identificarse en este cuestionario con su nombre y apellidos.

Rellenar el Inventario de Sexismo Ambivalente en tres ocasiones, tanto si pertenece al grupo control como si forma parte del grupo intervención.

Durante el desarrollo de la investigación, su hijo participará 3 días en caso de pertenecer al grupo control y estos mismos 3 días y el desarrollo de las cinco sesiones (alrededor de un mes y medio, aproximadamente) en caso de pertenecer al grupo de intervención.

Debe saber además que la participación de su hijo en el estudio no supone ningún riesgo para la salud y no se verá sometido a ninguna prueba no especificada en esta hoja informativa.

Es posible que no haya beneficio directo para usted y su hijo con su participación en esta investigación, pero es probable que su colaboración permita encontrar una intervención para la prevención de las conductas sexistas, disminuyendo así la incidencia de estas conductas que conducen a la violencia de género en generaciones futuras.

Como ya se ha mencionado, los datos personales de sus hijos se tratarán de forma confidencial. En cuanto a las sesiones on-line, solo los moderadores conocerán la información que puedan aportar sus hijos. En el caso de precisar de la publicación de la información de las sesiones, se presentarán los datos de forma grupal o de forma anónima, dependiendo de las características de la sesión.

La participación en este ensayo es totalmente voluntaria, puede decidir que su hijo no forme parte de esta investigación, no siendo perjudicado de ningún modo por este hecho. También podrá retirarse de la investigación, sin ninguna repercusión por ello.

Dispondrán, si así lo desean, del conocimiento obtenido de esta investigación antes de su publicación y podrán ponerse en contacto a través de la dirección de correo electrónico que se facilitará para poder plantear las dudas que puedan surgir en cualquier momento.

Yo,....., padre/madre/tutor del alumno/a he leído la información que se me ha proporcionado o he asistido a la reunión informativa a cerca de la misma. Tras haber tenido oportunidad de preguntar las posibles dudas y que se hayan contestado con éxito, consiento voluntariamente que mi hijo/a participe en este ensayo, pudiendo retirarse del mismo en cualquier momento sin que por ello haya ningún tipo de repercusión.

Nombre del padre/madre/tutor legal:

Firma:

Nombre alumno:

Firma

Fecha: