



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

Alumna: García Ruiz, Lorena

Tutor Prof. D. Pedro Ángel Palomino Moral
Dpto: Enfermería

Mayo, 2017

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	5
1.1 Factores de riesgo afectivo sexual	8
1.2 Consecuencias de las conductas de riesgo afectivo sexual	11
1.3 Identificación de las necesidades educativas	12
2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA	14
3. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS	19
4. CONTENIDOS EDUCATIVOS	22
5. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN	24
5.1 Estrategias de captación	24
5.2 Estrategias de intervención	25
6. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA	26
7. PREVISIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS	28
8. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	29
8.1 Evaluación de la estructura	29
8.2 Evaluación del proceso	30
8.2 Evaluación de los resultados	31
9. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	33
10. BIBLIOGRAFÍA	44
11. ANEXOS	49

RESUMEN

El embarazo no deseado constituye un importante problema de salud pública por sus repercusiones personales y familiares. También, las enfermedades de transmisión sexual tienen un papel relevante en la sanidad ya que es una de las cinco categorías por las cuales los adultos buscan atención sanitaria.

Esto justifica la necesidad de un programa de educación afectivo-sexual como contenido transversal en las aulas mediante el apoyo del sistema sanitario que ayude a los adolescentes a favorecer un desarrollo psico-sexual satisfactorio. Así como entrenarse en habilidades como el respeto, la empatía y la asertividad. Nuestro programa también comprende como un tema importante educar en una afectividad serena y equilibrada ya que tiene una gran repercusión el desarrollo del vínculo afectivo con el desarrollo humano, intelectual, académico, social y religioso.

También se intervendrá sobre los padres/madres de los alumnos para que puedan integrarse en el programa y realizar educación afectivo-sexual con sus hijos.

Palabras clave: *Adolescentes, Embarazo en adolescentes; Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, Educación para la salud, salud afectiva y sexual.*

ABSTRACT

Unwanted pregnancy is an important public health problem because of its personal and family repercussions. Also, sexually transmitted diseases have a relevant role in health as it is one of the five categories for which adults seek health care.

This justifies the need for a program of affective-sexual education as transverse content in the classrooms through the support of the health system that helps adolescents to promote a satisfactory psycho-sexual development. As well as training in skills like respect, empathy and assertiveness. Our program also understands as an important subject to educate in a serene and balanced affectivity since the development of the affective bond with the human, intellectual, academic, social and religious development has a great repercussion.

Also, It will intervene on the parents of the students so that they can integrate into the program and conduct affective-sexual education with his kids.

Key words: *Adolescents, Adolescent pregnancy; Sexually transmitted diseases in adolescents, health education, affective and sexual health.*

1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Para una buena comprensión de nuestro programa es necesario comenzar a explicar las características principales de la población a la cual va dirigido el mismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como: “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años” (1).

La adolescencia está acompañada de numerosos cambios físicos y emocionales, así como la aparición de conductas de riesgo que acarrearán consecuencias para la salud, económicas y sociales, las cuales son necesarias enfrentar. Sin embargo, la adolescencia no es negativa en sí, es un cambio hacia una etapa superior de mayor complejidad, la etapa adulta. Con el fin de entender el comportamiento de los adolescentes y poder actuar sobre ello es necesario comprender el entorno en el que viven, es decir, la familia, la escuela, los amigos, incluso el nivel socioeconómico en el que se encuentran (2).

Intervenir en esta etapa de la vida es tanto fundamental como necesario, pero es indispensable recalcar que la adolescencia se divide en dos etapas las cuales vienen determinadas por diferentes características.

Tradicionalmente se ha considerado la adolescencia en dos etapas; temprana y tardía. Concretamente Pérez SP. y Santiago MA. (3) en su manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia nos define cada una de ellas con las siguientes características.

La adolescencia temprana abarca desde los 10 hasta los 14 años de edad. En ella comienza el crecimiento y la maduración física, es decir, el desarrollo somático. También se inician los cambios puberales y los caracteres sexuales secundarios que aportan características que diferencian a hombres y mujeres. A todo esto se le suman cambios psicológicos, así como una búsqueda de la autonomía y la independencia, conflictos con los adultos y sobre todo una marcada curiosidad sexual (3).

Por otro lado, la adolescencia tardía comprende las edades de 15 y 19 años. En esta etapa ha finalizado gran parte del desarrollo y crecimiento. Se adquieren un mayor control de sus impulsos y tanto su identidad como su vida sexual sufre una maduración,

ya están muy cerca de ser un adulto joven. Además, en estas edades los adolescentes deben tomar decisiones importantes sobre su perfil educación y profesional (3).

Nuestra población diana se centra en los alumnos que cursan 4 ESO con edades de 15 y 16 años, esto es una ventaja ya que en la Educación Secundaria Obligatoria se puede intervenir con un mayor número de adolescentes puesto que están obligados a cursar dicha formación. En este curso, concretamente, los alumnos tienen una identidad afectiva y sexual más desarrollada y necesitan estar preparados para enfrentarse a nuevas experiencias y al comienzo de una nueva etapa. Para una mayor especificidad, nuestro programa se realizara en el instituto Auringis de Jaén capital. Los padres de estos alumnos tienen, en su mayoría, estudios primarios y sus edades se comprenden entre los 30 y 50 años. Los jóvenes de este instituto tienen un nivel cultural, social y económico medio-bajo, por lo tanto pertenecen a una clase tanto media como baja. Este curso se divide en cuatro clases, cada una de ellas consta de un total de 24 alumnos por lo que trabajaremos con un total de 96 jóvenes de los cuales un 55% son mujeres y un 45% hombres.

Una vez definida nuestra población es necesario profundizar en nuestro programa de educación para la salud, que está encaminado a las relaciones afectivo-sexuales en los adolescentes.

Se define como afectividad a la respuesta sentimental y emocional de una persona con otra, o como respuesta a un estímulo o situación. Existe una clara diferencia entre sentimientos y emociones. Los primeros son estados afectivos complejos y estables, duraderos pero menos intensos, sin embargo, las emociones aparecen de forma súbita y brusca y suelen ser más pasajeras. Por otro lado, las pasiones también forman parte de la afectividad siendo estados que participan tanto en las emociones y los sentimientos ya que poseen la intensidad de la emoción y la estabilidad del sentimiento. Tanto las emociones como los sentimientos están presentes al nacer aunque las diferencias de salud, del medio familiar y del ambiente influyen en las manifestaciones individuales en frecuencia, intensidad y duración (4).

La educación se ha centrado más en desarrollar las capacidades y habilidades cognitivas de los alumnos.

Hoy en día, las investigaciones atribuyen un papel muy importante a la inteligencia emocional y a adquirir habilidades como la empatía (ponerse en el lugar de los demás), asertividad (saber decir no), adquirir una actitud positiva y controlar las emociones sobre todo para prevenir conductas violentas y conflictos interpersonales. Nuestra población diana, los adolescentes, necesitan aun el afecto y cariño de los padres, aunque no lo demuestren con frecuencia siguen necesitando la opinión de los padres para tomar decisiones sobre su futuro, en cambio, para decisiones de la vida cotidiana les influye más la opinión de los amigos y compañeros. Nuestro programa comprende como un tema importante educar en una afectividad serena y equilibrada ya que tiene una gran repercusión el desarrollo del vínculo afectivo con el desarrollo humano, intelectual, académico, social y religioso (4).

Por otro lado, la sexualidad está definida como una construcción social relacionada con las formas en que nuestros deseos, relaciones y emociones se expresan en la sociedad, condicionadas por los aspectos biológicos que forman parte de dicha sexualidad ya que proporcionan la fisiología y morfología del cuerpo. Cada uno de nosotros vivimos la sexualidad de una manera diferente, ya que está influenciada por diferentes variables como por ejemplo la edad, situación socioeconómica, sexo, rol de género, etnicidad, creencias... La educación sexual dependerá del concepto de sexualidad que se aplique, es decir, si limitamos la sexualidad a la reproducción la educación se basará únicamente en anatomía y fisiología de la esta. Si únicamente se reduce a los riesgos del comportamiento sexual, la educación impartida se basará en la información sobre sida (VIH), enfermedades de transmisión sexual (ETS), embarazos no deseados, y métodos anticonceptivos (5,6).

Con nuestro programa queremos aportar elementos que ayuden a los adolescentes a integrar su cuerpo sexuado, gestionar los recursos para que sus primeras y posteriores experiencias se desarrollen de manera satisfactoria, responsable y sin riesgos, conocer las diferentes maneras de deseo sexual, desmontar mitos, resolver dudas... (6)

En resumen, queremos educar a los adolescentes en salud sexual. Según la OMS la salud sexual y reproductiva es “Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (7).

1.1 Factores de riesgo afectivo-sexual

La OMS define factor de riesgo como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (8).

A continuación se exponen los factores de riesgo más comunes por los que se llevan a cabo prácticas sexuales de riesgo. Se dividen en actitudinales, justificaciones e instrumentales, sobre las dos primeras es más difícil actuar directamente, sin embargo, sobre las últimas se puede intervenir mediante medidas preventivas (9).

Actitudinales

Es un factor de riesgo complejo, relacionado con las actitudes y valores que se adoptan tanto a nivel individual (percepción de riesgo) como a nivel colectivo (refuerzo del entorno). Por tanto, dentro de las variables actitudinales podemos encontrarnos la nula o baja percepción de riesgo y la falta de reconocimiento positivo del entorno hacia el sexo seguro (9).

- Nula o baja percepción de riesgo

Hablamos de tener percepción de riesgo cuando una persona es consciente de la probabilidad de contraer una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) y/o de un embarazo no deseado. Hay varios factores que hacen que esta percepción disminuya como la tendencia a atribuirnos menos riesgos a nosotros que a los demás, la habituación al riesgo o creerse a salvo del peligro de manera infundada. Otro factor que contribuye negativamente es el tipo de relación, en las relaciones esporádicas la percepción de riesgo es algo mayor pero en las relaciones estables las parejas se sienten más seguras aunque no cuenten con el factor infidelidad o que su pareja haya tenido anteriormente otras relaciones (9).

- Falta de reconocimiento positivo del entorno hacia el sexo seguro

La falta de reconocimiento positivo es un factor de riesgo muy importante, ya que los comportamientos de riesgo se ven reforzados por consecuencias como un mayor placer en la relación sexual, alivio de tensión y en muchas ocasiones, reforzados por la misma pareja, grupo de amigos, o contexto social. Un ejemplo de ello es la pareja que decide

no utilizar el preservativo como símbolo de confianza o porque piensa que usándolo su relación sexual no será satisfactoria (9).

Instrumentales

Es el factor en el cual se puede intervenir directamente e instrumentalizas con fines preventivos. Esta variable aborda la desinformación o información errónea, el déficit de habilidades y los obstáculos para la accesibilidad (9).

- Desinformación o información errónea

La desinformación o información errónea dificulta la prevención aunque exista la voluntad de protegerse. Si se desconocen los métodos preventivos o se usan de manera inadecuada, si no se conocen los síntomas para detectar una infección o si se desconocen ciertas enfermedades los comportamientos preventivos se verán dificultados. Por ejemplo, si se piensa que únicamente una ETS se puede contagiar solamente a través de la penetración (9).

- Déficit de habilidades

El déficit de habilidades incrementa los comportamientos de riesgo. Pueden ser de tipo manipulativas que está relacionada con el uso correcto y eficaz de los métodos preventivos, o de tipo social en la que está implicada la pareja a la hora de negociar el uso de métodos y/o destrezas para obtenerlos (9).

- Obstáculos para acceder a los instrumentos de prevención

Uno de los factores de riesgo más importantes son los obstáculos a la hora de acceder a métodos preventivos. Ello puede ser debido a un encuentro sexual inesperado y no disponer de preservativo, inexistencia en el entorno de métodos o su acceso es difícil por precio, lejanía... (9)

Justificaciones

Este factor de riesgo disminuye la percepción de riesgo. Suelen aparecer después de un comportamiento sexual de riesgo. Las justificaciones más frecuentes suelen ser por el aspecto externo, el conocimiento o confianza personal y el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas (9).

- Aspecto externo

El aspecto externo es lo primero que tenemos sobre alguien al conocerlo. Las características externas vienen asociadas con un significado sociocultural, aunque esto no indica nada acerca de los riesgos a los que se han expuesto ni las infecciones que pueden portar. Un ejemplo de ello es decir que una persona “tiene buen aspecto” o “no parece un drogadicto” (9).

- Conocimiento o confianza personal

La percepción de riesgo disminuye cuando conocemos a una persona, todos nos sentimos más seguros ante esto. Otra situación es en el caso de las parejas que comienzan a mantener relaciones sexuales con preservativo y cuando aumenta la confianza dejan de usarlo sin tener en cuenta que previamente hayan contraído alguna infección o enfermedad (9).

- Consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas

Tanto el consumo de alcohol como de otras sustancias como la cocaína o el cannabis, por ejemplo, reduce la percepción de riesgo, disminuye los mecanismos de control y aumenta la desinhibición sexual, todo ello favorece la conducta de riesgo (9).

Por otro lado, con respecto a la afectividad podemos encontrarnos con varios factores de riesgo como pueden ser la falta de asertividad, empatía y/o respeto. Cuando una persona tiene baja autoestima, no conoce sus derechos y/o no sabe “decir no” contribuye a aumentar el riesgo tanto afectivo como sexual. La empatía, por otro lado, complementa a la asertividad ya que si la persona con la que vamos a mantener una relación afectiva y/o sexual no se pone en nuestro lugar (y viceversa) los problemas aumentarán. Añadir también a las dos anteriores el respeto que, en nuestra población diana debemos tener

muy presente ya que los adolescentes empiezan a tener gustos sexuales sobre personas del mismo o distinto sexo y aumenta su preocupación por el físico.

Todas estas variables sumadas al nivel socioeconómico, valores culturales y religiosos, edad y género favorecen las conductas sexuales de riesgo por lo que hay que establecer estrategias adecuadas para cada situación (9).

1.2 Consecuencias de las conductas de riesgo afectivo-sexuales

Las conductas de riesgo sexuales acarrearán una larga serie de problemas, en este caso, nos centraremos en aquellas más destacables y que queremos mejorar con este programa de educación para la salud.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se propagan normalmente mediante el acto sexual. Estas enfermedades afectan de forma desproporcionada y cada vez aparecen a edades más tempranas. Podemos encontrarnos alrededor de unas 30 ETS ocasionadas por diferentes virus, bacterias y parásitos causando importantes lesiones en las trompas de Falopio y casos de infertilidad en la mujer. Muchas de estas enfermedades son de tipo crónico como el SIDA o la hepatitis B que causan complicaciones durante el embarazo, infertilidad, cáncer de cuello de útero e incluso la muerte. No solo afectan a la persona a nivel físico y fisiológico sino también psicológico ya que el hecho de tener una ETS hoy en día, es un motivo de rechazo (10).

El embarazo no deseado (END) es otro de los problemas que está a la orden del día, es aquel embarazo no deseado ni premeditado por una o por las dos personas que mantienen el acto sexual. Este embarazo acarrea consecuencias tanto para la madre, el padre y el bebé que esperan. Un embarazo puede ocasionar en la joven problemas en la detención del crecimiento, anemia, desnutrición, toxemia, mayor mortalidad materna, riesgo de abortos o nacimientos prematuros. También afecta a nivel psicológico para los padres como deserción escolar o abandono, dificultad para educar al niño e incluso rechazo social (11).

Como hemos comentado, estas consecuencias conllevan un grave problema tanto a nivel fisiológico como psicológico. Es necesario, por tanto, reducir los efectos adversos de los

comportamientos sexuales en los adolescentes ya que esto tendrá importantes repercusiones a lo largo de su vida.

1.3 Determinación de las necesidades educativas (MODELO PRECEDE)

El modelo PRECEDE-PROCEDE es un método útil aplicado en educación para la salud (EpS), con él podemos conocer los factores que permiten a las personas adoptar conductas saludables y evitar aquellas que suponen un problema. En nuestro programa de EpS dicho problema son las conductas de riesgo afectivo-sexual en adolescentes, casi todos los factores de riesgo asociados son modificables ya que se refieren a conductas que los propios adolescentes adoptan. Este modelo establece tres factores; predisponentes, facilitadores y reforzadores que, a continuación, aplicaremos en nuestra conducta practica afectivo-sexual responsable.

Uno de los factores que predisponen la conducta de practica afectivo-sexual responsable es la información que tienen sobre el tema (conocimiento sobre ETS y END, métodos anticonceptivos, diferentes alternativas sexuales...) también influyen la percepción de riesgo y las actitudes negativas frente al problema enunciado (posibilidad de contraer una ETS o tener un embarazo, uso del preservativo por parte de los amigos, anuncios) tener una mala experiencia o un caso cercano de embarazo o infección, valores y creencias tales como la asertividad, empatía y respeto hacia los demás. Frases que predisponen la conducta: «Con el preservativo duro más» «Nos evitamos un susto» «los dos debemos estar de acuerdo»

Entre los factores que facilitan la presencia de la conducta podemos encontrar la disponibilidad de recursos a nivel económico para poder obtener el método anticonceptivo usado, accesibilidad a los puntos de venta, facilidad para la obtención del producto, materiales y guías que puedan usar, acceso a profesionales... así como habilidades a la hora de negociar métodos y utilizarlos de manera adecuada.

Los reforzadores de conducta incluyen la sensación de bienestar (relación placentera y segura, tranquilidad postcoital) reconocimiento de la propia pareja y/o círculo cercano y autorrefuerzo «Me alegro que hayamos utilizado el preservativo».

En el Anexo 1 encontramos una tabla en la cual se exponen los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes y aquellas conductas que tanto favorecen como dificultan una relación afectivo-sexual responsable.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA

Las ITS tienen un papel importante en la salud pública ya que está catalogada como una de las 5 categorías por las cuales los adultos buscan atención sanitaria. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS) (12).

Como hemos enunciado anteriormente, hay más de 30 virus, bacterias y parásitos que se transmiten por vía sexual. Actualmente, según la OMS, son ocho las enfermedades de transmisión sexual con máxima incidencia, se estima que alrededor de 357 millones de personas contraen alguna de las siguientes; sífilis (5,6 millones), gonorrea (78 millones), clamidiasis (131 millones) y tricomoniasis (143 millones) y solo estas cuatro tienen cura. Sin embargo, hepatitis B, virus del herpes simple (VHS), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales que no tienen cura aunque existen tratamientos que consiguen atenuar sus síntomas, aun así la infección genital por el VHS supera los 500 millones y más de 290 millones de mujeres están infectadas por el VPH, una de las ITS más comunes. Las ETS no solo se pueden propagar por medios sexuales, también mediante transfusiones sanguíneas o de madre a hijo durante el embarazo o en el canal del parto, aunque este no es un tema para abordar en nuestro programa de educación para la salud es evidente que si conseguimos disminuir el número de enfermedades de transmisión sexual el contagio por transfusiones y embarazo se verá reducido (12).

Aunque hay ITS (enunciadas anteriormente) que tienen cura su contagio acarrea graves consecuencias para la salud más allá del efecto inmediato de la infección en sí, es el caso de la sífilis que triplica el riesgo de contraer el VIH, el VPH provoca 528.000 casos de cáncer de cérvix uterino y alrededor de 266.000 defunciones, la gonorrea y clamidiasis causan un enfermedad inflamatoria de la pelvis que desencadena infertilidad. El herpes genital tipo 2 (HSV2) es provocado por un virus que, actualmente, es portado por más de 500 millones de personas. El contagio de una ETS afecta a las mujeres embarazadas ya que más de 900.000 mujeres contrajeron sífilis en 2012 y causa en 350.000 casos complicaciones, incluidos la muerte prenatal. Se puede tener una infección de transmisión sexual (ITS) sin manifestar síntomas de la misma, aunque podemos catalogar los más comunes como flujo vaginal, secreción uretral, úlceras en los genitales, dolor abdominal incluso

ardor en los hombres. Es muy importante para ello un buen manejo de los casos que, en países de ingresos bajos y medios se centran en la identificación de grupos de signos y síntomas reconocibles evitando recurrir a pruebas de laboratorio (manejo sindrómico) basado en el uso de algoritmos clínicos. Esta técnica es un avance ya que permite a los sanitarios diagnosticar algunas infecciones sobre síndromes observados; esto asegura un tratamiento rápido evitando pruebas de diagnóstico costosas o no disponibles, aunque pase por alto las infecciones que no presentan síntomas, la mayoría (12).

En cuestión a la prevención hay vacunas seguras y eficaces para la hepatitis B incluida en el 93% de los países previniendo unos 1.3 millones de muertes y VPH disponible en 45 países con ingresos medios y altos previniendo así la muerte de más de 4 millones de mujeres en los próximos 10 años sobre todo en países de menos ingresos económicos que es donde se concentran la mayoría de casos, pero para ello, es necesario alcanzar una cobertura vacunar del 70%. Aunque suponen costes altos, la investigación de vacunas para el herpes y VIH esta en desarrollo, sin embargo vacunas contra clamidiasis, gonorrea y tricomoniasis esta aun en fases iniciales. Tanto detectar una ETS como su tratamiento siguen siendo inadecuados ya que se deben afrontar numerosos problemas sobre todo de índole económica, escasez de recursos, estigmatización y el limitado seguimiento de las parejas sexuales. Así pues, en muchos países los servicios de ITS no están disponibles en atención primaria o no se pueden detectar infecciones asintomáticas debido al personal, laboratorio, suministros...En definitiva, las poblaciones con tasas más altas de enfermedades de transmisión sexual (homosexuales, drogodependientes, adolescentes...) son, con frecuencia, los que más carecen de acceso a servicios de salud apropiados (12).

La OMS cataloga como riesgo para la salud de los jóvenes el contagio por VIH, por tanto es importante que los adolescentes sepan cómo protegerse y que tengan recursos accesibles. En 2009 se registró que entre las edades de 15 y 24 años sufrieron el 40% de los casos por VIH en todo el mundo. Años más tarde, en 2011, fueron diagnosticados en España 39 nuevos casos de VIH entre el grupo de edad de 15 a 19 años (13).

Para establecer un programa de educación para la salud debemos observar la relación entre el problema de salud y los comportamientos de los jóvenes. En la siguiente

imagen del artículo de García M. (14) sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes podemos ver reflejadas las variables relacionadas con las prácticas sexuales de riesgo.

Imagen 1: Variables relacionadas con las prácticas sexuales de riesgo



Fuente: Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. Centro de planificación familiar de Gijón. Mayo 2014.

Pero las enfermedades de transmisión sexual no son el único tema a abordar en nuestro programa de educación para la salud afectivo-sexual. El embarazo no deseado en jóvenes adolescentes sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad infantil y materna, las complicaciones son la segunda causa de muerte entre las adolescente de 15 a 19 años en todo el mundo (15). Se ha observado un descenso considerable de END, un 11% aproximadamente de ellos se producen en mujeres de 15 a 19 años y alrededor de 16 millones dan a luz cada año si es cierto que la mayoría de esos nacimientos ocurren en países de ingresos medios y bajos. No obstante, desde el año 2000 se ha registrado un descenso considerable en el número de muertes (15).

Un embarazo acarrea unas repercusiones negativas a nivel socioeconómico tanto para la joven que queda embarazada, como para su pareja (en el caso de tener) y familia, muchas se ven en la necesidad u obligación de dejar sus estudios esto repercute en su educación ya que tiene menos aptitudes y por tanto menos oportunidades para encontrar un trabajo. Esto supone un gasto a nivel nacional ya que se pierden los gastos anuales que la mujer hubiese ganado a lo largo de su vida (15).

El aborto es una vía de escape para los embarazos no deseados, sin embargo, unos 3 millones de adolescente se someten a peligros durante esta intervención voluntaria del embarazo (IVE). En nuestro país, durante el año 2011 se practicaron en total 118.359

abortos de los cuales 14.586 corresponden a chicas menores de 20 años, la gran mayoría a petición de la misma, de estas jóvenes el 31% informa no haber utilizado ningún método anticonceptivo (14).

Un estudio de Rodríguez J. y Traverso C. (16) sobre conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía encuentra que el porcentaje de chicos y chicas adolescentes de Andalucía que ha mantenido relaciones sexuales es similar ya que se iniciaron alrededor de los 14 años siendo los chicos más precoces ya que estos comienzan antes otras prácticas como besar, masturbaciones, felaciones... En general, los adolescentes inician las relaciones con mayor precocidad y promiscuidad ya que es una población sexualmente activa pero se observa un gran desconocimiento tanto de ETS como de END (véase tabla 1).

Tabla 1: Diferencias entre chicos y chicas de Andalucía. Edad media de comienzo de determinadas prácticas sexuales.

EDAD	CHICOS	CHICAS
<i>Primer beso en los labios</i>	11.31	11.99
<i>Primera masturbación</i>	11.37	12.91
<i>Comienzo de caricias</i>	10.39	11.0
<i>Primera masturbación a la pareja</i>	13.78	14.45
<i>Primera felación</i>	13.88	14.65
<i>Primer cunnilingus</i>	14.32	14.28
<i>Primer coito</i>	14.07	14.48

Fuente: Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años. Gaceta sanitaria.

Con respecto a los métodos utilizados en las relaciones sexuales, el anticonceptivo más usado es el preservativo, seguido del coito interrumpido y de los anovulatorios. La educación sexual juega un papel muy importante de protección, se ha comprobado que un 15% de quienes habían mantenido relaciones sexuales no uso ningún método anticonceptivo la primera vez que mantuvo una relación sexual, aquellos que no habían recibido educación sexual el porcentaje que no utilizo ningún método anticonceptivo fue el doble (16).

Se ha comprobado la efectividad de intervenciones educativas sexuales observándose que la información se centra exclusivamente ETS y END, sin embargo, esto no abarca una sexualidad satisfactoria a la vez que sana ya que dejan el amor, compromiso y

afectividad fuera de las intervenciones, en pocas palabras, se centran más en sexo que en sexualidad (14).

Un ejemplo de programa afectivo-sexual completo es el establecido desde 2008 en Asturias “ni ogros, ni princesas” el cual tiene como objetivo principal proporcionar a los estudiantes de ESO una educación basada en la salud y en el placer fomentando autoestima y autonomía, libertad de expresión y elección, igualdad y respeto a las diferentes orientaciones sexuales. Se ha encontrado un estudio realizado por J. García-Vázquez, A. Lena y O. Suarez sobre evaluación del proceso el programa de educación afectivo-sexual Ni ogros ni princesas que recoge la participación, utilidad y satisfacción del programa en 12 centros de Asturias y concluye que fue una intervención novedosa y percibida como útil tanto por el alumnado como por el profesorado, contando con un gran nivel de ejecución (17,18).

Los profesionales de enfermería debemos dejar claro ante el centro, los padres y los adolescentes que educar en el ámbito sexual no significa incitar a los jóvenes a que lo realicen , simplemente orientarlos para el día en el que estén preparados.

De pequeños nos enseñan a contar monedas y billetes, a esa edad no manejamos dinero alguno, no obstante, es necesario aprenderlo para el día que lo utilicemos.

3. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS

Objetivo general

Disminuir en un 30% la incidencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en los adolescentes de 4º de ESO del Instituto Auringis de Jaén en el próximo año.

Para conseguir dicho objetivo debemos trabajar principalmente con nuestra población diana, los adolescentes, pero no debemos olvidarnos del papel que juega en su vida los padres/madres ya que participan en el proceso de educación y desarrollo del joven.

Objetivos específicos para los adolescentes

De conocimientos:

- Un 90% de los adolescentes participantes relacionará los conceptos tratados en las sesiones.
- Un 90% de los adolescentes participantes identificará los mitos y realidades más relevantes entorno a sexualidad.
- Un 95% de los adolescentes participantes citará al menos dos conductas sexuales de riesgo y las consecuencias de ello.
- Un 95% de los adolescentes participantes identificará las enfermedades de transmisión sexual más importantes.
- Un 95% de los adolescentes participantes identificará al menos dos. métodos anticonceptivos y/o de barrera.
- Un 95% de los adolescentes participantes identificará al menos tres zonas erógenas en la mujer y el hombre.

De actitudes:

- Un 80% de los adolescentes participantes mostrará una disposición favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos de barrera en sus relaciones sexuales tras finalizar el programa.

- Un 85% de los adolescentes participantes mostrará una disposición favorable hacia alternativas placenteras al coito solo o en pareja.
- Un 80% de los adolescentes mostrará una disposición respetuosa ante las diferentes manifestaciones sexuales.
- Un 85% de los adolescentes participantes intentará aumentar su afectividad, mostrando sus sentimientos y emociones a los demás.
- Un 85% de los adolescentes participantes comprenderá la importancia de tomar decisiones personales en el control de su salud sexual.
- Un 70% de los adolescentes participantes apreciará hablar con sus padres, profesores y/o sanitarios acerca de su vida sexual.

De comportamientos:

- Un 65% de los adolescentes participantes escogerá no llevar a cabo relaciones sexuales de riesgo en el próximo año.
- Un 65% de los adolescentes participantes realizará la colocación, retirada y comprobación del preservativo de manera correcta en sus relaciones sexuales.
- Un 65% de los adolescentes participantes practicará alternativas placenteras sin necesidad de realizar el acto sexual.
- Un 60% de los adolescentes participantes actuará de manera respetuosa con las diferentes orientaciones y/o manifestaciones sexuales.
- Un 60% de los adolescentes participantes actuará de manera empática y asertiva con su compañero o pareja sexual.
- Un 65% de los adolescentes participantes acudirán a sus padres, profesores o sanitarios cuando tengan algún problema o duda respecto a su sexualidad.

Objetivos específicos para los padres y madres

De conocimientos:

- Un 90% de los padres y madres participantes describirá los beneficios de la educación sexual en el entorno familiar.
- Un 85% de padres y madres participantes identificará las pautas clave para hablar con sus hijos sobre sexualidad.

De actitudes:

- Un 70% de los padres y madres participantes mostrarán una disposición favorable para hablar sobre salud afectivo-sexual con sus hijos.
- Un 70% de los padres y madres participantes defenderán el uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales de sus hijos.

De comportamiento:

- Un 60% de los padres y madres participantes ayudarán y apoyarán a sus hijos en su relación y orientación sexual.
- Un 65% de los padres y madres participantes hablarán sobre sexualidad y afectividad con sus hijos regularmente en el próximo año.

4. CONTENIDOS EDUCATIVOS

Los contenidos educativos que trataremos en nuestro programa de EpS afectivo sexual están relacionados con los objetivos anteriormente citados, para ello abordaremos temas como:

Sesiones dirigidas a los alumnos

- Definición de los conceptos; sexo biológico, género, identidad de género, expresión de género, orientación sexual (19).
- Mitos y realidades entorno a sexualidad (20).
- Prácticas sexuales de riesgo y consecuencias de ello (21).
- Definición de las enfermedades de transmisión sexual más importantes (22).
- Descripción de los métodos anticonceptivos y de prevención de ETS indicados para cada tipo de persona y situación (23).
- Demostración y práctica de la colocación, retirada y comprobación del preservativo.
- Alternativas al coito placenteras: besos, caricias, masturbación y petting (24).
- Zonas erógenas en la mujer y hombre (25).
- Entrenamiento en habilidades personales: respeto a las demás orientaciones sexuales e identidad sexual. “Video Heterofobia. El mundo al revés” (26).
- Entrenamiento en habilidades personales. Aumentar la afectividad. Aprender a decir “no” (asertividad) y a ponerse en el lugar del otro (empatía) (27).
- Importancia de acudir a padres, profesores y/o profesionales sanitarios para hablar sobre sexualidad. Video “Todo a su tiempo”(28).

Sesión dirigida a los padres/madres

- Explicación de la importancia de hablar con los hijos sobre sexualidad (29,30).
- Pautas clave para comenzar a hablar de sexualidad con los hijos (31).

5. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN

5.1 Estrategias de captación

Como hemos mencionado anteriormente nuestra población diana son los alumnos de 4º de ESO del instituto Auringis de Jaén, hemos accedido a ellos a través del orientador del centro el cual nos ha facilitado los listados de clase. A través del mismo, hemos hablado con los tutores del alumnado para presentarles nuestro programa y encuadrarlo dentro del horario lectivo.

Para llamar la atención de los adolescentes colgaremos el cartel de nuestro programa por lugares estratégicos del centro así empezaran a familiarizarse con el tema que vamos a tratar (anexo 2).

Aunque los adolescentes son menores de edad no es necesario tener una autorización por parte de los padres ya que la educación afectivo-sexual forma parte del sistema educativo para el alumnado. Simplemente, al comenzar cada sesión, indicaremos a los jóvenes que si alguno no quiere ser partícipe puede salir del aula ya que queremos impartir nuestro programa con alumnos totalmente interesados y abiertos al tema afectivo-sexual sin necesidad de crear obligación en ellos.

A los padres y madres del alumnado enviaremos una carta informativa a sus domicilios, en ella le indicaremos quienes somos y que pretendemos con nuestro programa (anexo 3), adjuntándole también un folleto con las sesiones que impartiremos a sus hijos (anexo 4). Al mes de recibir esta carta, enviaremos otra a sus domicilios invitándoles a participar voluntariamente en una de nuestras sesiones para concienciarlos de los beneficios de la educación afectivo-sexual en el ámbito familiar (anexo 5). El orientador del centro se pondrá en contacto con la Asociación de Padres y Madres (AMPA) para informarles acerca de nuestro proyecto y pedir su colaboración.

5.2 Estrategias de intervención

La estrategia de intervención principal de nuestro programa de educación para la salud es grupal ya que conseguiremos abarcar un mayor número de personas y realizaremos mayor número de sesiones. Así pues, tras finalizar el programa se pondrá a disposición de aquellos que lo soliciten estrategias individuales para resolver problemas o dudas.

Las intervenciones grupales con los adolescentes de nuestro programa se realizarán en cada una de las clases de 4º ESO, en horario lectivo, consiguiendo así un número mayor

de asistentes. Serán participes alrededor de 90 alumnos. Un profesor deberá estar presente en cada una de las sesiones, ellos nos ayudarán a mantener el orden de la clase y también les servirá de ayuda ante alguna duda.

Se realizara únicamente una sesión para los padres/madres la cual también se impartirá en el salón de actos del centro. Dado que es una sesión voluntaria no sabemos con el número total de padres que contaremos por lo que se realizará la sesión en cuatro días y horarios diferentes (tanto lectivo como no) para que los padres puedan elegir el que mejor le convenga.

Con respecto a la estrategia a nivel individual se hará a demanda tanto de los alumnos como de los padres (o los dos) y será en un horario consensuado entre el demandante y nosotros.

6. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA

En nuestro programa de educación para la salud afectivo-sexual se aplican diferentes actividades en base al nivel de instrucción y edad de los adolescentes. Utilizaremos actividades grupales en las cuales los alumnos adquirirán habilidades y conocimientos más importantes sobre sexualidad y se combinarán con actividades en las cuales puedan participar, interactuar, resolver dudas y sobretodo divertirse a la vez que aprender. Con esto queremos conseguir que los adolescentes no vean nuestras sesiones como tediosas y aburridas en las cuales solamente hablamos los profesionales de la salud sino que ellos también se sientan partícipes del programa.

Utilizaremos diferentes soportes, principalmente el oral que estará presente en todas las sesiones para transmitir conocimientos e información combinado con soporte tecnológico a través de diferentes diapositivas educativas y videos para crear conciencia de diferentes temas. Para que las sesiones no sean repetitivas utilizaremos también soporte escrito para movilizar sentimientos y gestual para estimular hacia una conducta.

Dado que son técnicas grupales dispondremos de la siguiente metodología pedagógica:

- Video fórum: Se visualizarán una serie de videos mediante los cuales crearemos consciencia en adolescentes y padres sobre determinados temas.
- Debate: Tras los videos y en varias sesiones estableceremos un tiempo para que los alumnos y padres creen un debate-discusión sobre la intervención exponiendo así diferentes puntos de vista.
- Role-playing: Los alumnos tendrán una sesión dedicada a establecer roles en diferentes situaciones. También se realizarán en la sesión impartida a los padres/madres.
- Exposición: mediante PowerPoint apoyado con imágenes el personal sanitario explicará tanto a los alumnos como a los padres diferentes sesiones.
- Cartulinas recordatorias: Se colocarán en cada clase una serie de cartulinas con diferentes definiciones para que los alumnos las tengan presentes en su día a día.
- Resolver dudas: A través de una caja los alumnos (anónimamente) irán metiendo papeles con las dudas que tengan acerca de las relaciones afectivo-sexuales.
- Demostración: enseñaremos a los alumnos la colocación y retirada correcta del preservativo mediante un pene de plástico y posteriormente ellos deberán realizarlo.

- Juego: Estableceremos juegos para que los alumnos creen consciencia sobre diferentes temas.
- Conocimientos: se explicaran diferentes definiciones a los alumnos antes de algunas sesiones para que tengan los conceptos claros.
- Mitos: Se desmontarán mitos y se aclararán realidades.

7. PREVISIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS

Los recursos que necesitaríamos para llevar a cabo nuestro programa serían:

Recursos humanos

El recurso principal es el profesional de enfermería que es el encargado de impartir, coordinar y dirigir las sesiones. Durante las intervenciones a los alumnos estará presente un profesor que ayudará al profesional enfermería a mantener el orden y evaluar el programa. El orientador del centro también tiene un papel relevante en el programa ya que será el que nos ayude a acceder a los alumnos y nos proporcione los listados de clase, y además, estará presente durante las sesiones impartidas con los padres/madres para evaluar nuestro programa.

Recursos materiales

Nos apoyaremos de proyector y ordenador localizados en cada clase, provistas de mesas y sillas. Contaremos con bolígrafos, pegatinas, cajas de cartón, folios, material de anticoncepción y con varios penes de plástico. Utilizaremos el salón de actos para las intervenciones con los padres y tutores además de varios recursos mencionados anteriormente

Recursos financieros

El profesional sanitario encargado del programa afectivo-sexual impartirá las sesiones dentro y fuera de su jornada laboral. En las sesiones dedicadas a los alumnos se realizará dentro del horario lectivo, sin embargo, aquellas intervenciones impartidas a padres/madres y tutores podrá ser tanto en horario lectivo como no. El profesional estará acompañado del tutor de la clase a la cual va dirigido el programa. Se contará con la ayuda del orientador del centro el cual también trabajará dentro de su jornada con los alumnos. El instituto Auringis de Jaén se encargará de proporcionar todo el coste material (fotocopias, bolígrafos, folios...) contando con el apoyo y ayuda del AMPA.

8. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

8.1 Evaluación de la estructura

Evaluación de la estructura	Aspectos de valoración	Quién y cuándo se valora	Escala de valoración	Preguntas de valoración
RECURSOS HUMANOS	Capacidad de dinamización y comunicación	Alumnos y padres/madres al finalizar el programa	LIKERT	“El profesional ha actuado de manera dinámica” “El profesional se ha comunicado de manera clara”
	Nivel de empatía con el grupo	Tutor y orientador al finalizar el programa	LIKERT	“El profesional se ha mostrado de manera empática con el grupo”
	Metodología empleada	Tutor y orientador al finalizar el programa	LIKERT	“La metodología empleada ha sido adecuada” “El profesional ha conseguido un clima atento” “El profesional ha respondido a todas las preguntas”
RECURSOS MATERIALES	Adecuación de las instalaciones	Alumnos y padres/madres al finalizar el programa	LIKERT	“El lugar donde se han impartido las sesiones me parece adecuado”
	Utilidad de los diferentes medios audiovisuales	Alumnos y padres/madres al finalizar una sesión	LIKERT	“La calidad audiovisual del video/PPT ha sido adecuada”
	Adecuación de los materiales educativos	Tutor y orientador del centro al finalizar el programa	LIKERT	“Los materiales educativos empleados han sido acordes al nivel de escolarización”

8.2 Evaluación del proceso

	Aspectos de valoración	Quién y cuándo se valora	Escala de valoración	Preguntas de valoración
EVALUACIÓN DEL PROCESO	Adecuación de las diferentes actividades realizadas.	Alumnos y padres/madres al finalizar una sesión	LIKERT	“El tiempo para cada actividad ha sido adecuada” “Las actividades realizadas han sido adecuadas al tema”
	Utilidad de las diferentes dinámicas grupales empleadas	Alumnos y padres/madres al finalizar una sesión	LIKERT	“La sesión número _ ha sido útil para entender el problema”
	Eficacia de las estrategias desarrolladas	Alumnos y padres/madres al finalizar una sesión	LIKERT ESCALA NUMÉRICA	“Recomiendo este programa” “¿Qué puntuación le darías a este programa?”
	Número de actividades realizadas	Alumnos y padres/madres al finalizar el programa	LIKERT	“El número de actividades realizadas es adecuado”

* Dichas preguntas vienen distribuidas en los anexos 6,7 y 8.

8.3 Evaluación de los resultados

Objetivos de conocimientos

Los objetivos de conocimientos serán evaluados al finalizar el programa tanto para los alumnos como para los padres/madres. Este método nos ayudará a evaluar si la metodología utilizada en el programa ha ayudado a establecer y asentar conocimientos clave en nuestros participantes.

El cuestionario de los alumnos contiene seis preguntas en las cuales tendrán que relacionar definiciones, indicar si la afirmación es verdadera o falsa, nombrar, dar ejemplos y definir. Cada una de las preguntas se relaciona (en orden) con su objetivo (anexo 9).

El cuestionario de los padres/madres contiene dos preguntas en las cuales deberán nombrar y explicar en base a los conocimientos adquiridos en la sesión. También relacionadas con los objetivos (anexo 10).

El tutor será el encargado de repartir y recoger esta evaluación a los alumnos y el orientador del centro a los padres/madres. Una vez entregados los cuestionarios el profesional sanitario se presentará en el instituto para recogerlos y evaluarlos.

Objetivos de actitudes

Para los alumnos, los objetivos de actitudes serán evaluados una semana después de la finalización del programa. El tutor será el responsable de entregar y recoger los cuestionarios, y el profesional sanitario se presentará en el instituto para recogerlos y evaluarlos. El cuestionario se compone de 7 preguntas en las cuales una de ellas se valora por escala numérica, dos mediante descripción de los alumnos y las restantes mediante un test de cuatro opciones de respuesta (anexo 11).

Por otro lado, los padres/madres serán evaluados en la última parte de su sesión. Esta servirá tanto de apoyo educativo como de evaluación. El personal sanitario será el encargado de valorar las actitudes de los padres. Se presentarán 5 parejas voluntarias y se expondrán diferentes casos prácticos en los cuales deberán actuar de manera sincera (anexo 12).

Objetivos de comportamientos

Los objetivos de comportamiento de los alumnos serán evaluados por ellos mismos. El cuestionario será entregado a los 6 meses de la finalización del programa, con ello queremos evaluar los comportamientos que han adoptado en estos meses los alumnos con respecto a su sexualidad y afectividad (anexo 13).

El cuestionario consta de 9 preguntas de las cuales, una se responde mediante escala Likert (siempre, frecuentemente, a veces, nunca), cuatro son de respuesta dicotómica (si, no) y las restantes de respuesta politónica (si, no, no he tenido).

En este caso, será el profesional sanitario quien entregue y recoja dicha evaluación. Se aprovecharán estos momentos para sugerir a los alumnos que pueden pedir una sesión individual para solicitar ayuda, apoyo, información y/o consejo.

El cuestionario para padres/madres será entregado mediante una citación a los 6 meses de la finalización del programa. Consta de cinco preguntas dicotómicas en la que evaluaremos si los padres han hablado con sus hijos sobre sexualidad y afectividad (anexo 14).

Objetivo general

Nuestro objetivo general es disminuir en un 30% la incidencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en los adolescentes de 4º de ESO del Instituto Auringis de Jaén en el próximo año.

Para ello evaluaremos a partir del número de contagios de ETS ya sean de mayor o menor índole y el número tanto de nacimientos como de abortos registrados en los adolescentes de dicha edad que pertenecen a este instituto en nuestro centro de salud. El profesional sanitario será el encargado de evaluar y examinar los cuestionarios y la incidencia hasta los 12 meses después de la finalización del programa.

9. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

Sesiones dirigidas a los alumnos

Las sesiones serán impartidas por separado a cada una de las clases de 4ºESO, se hará una sesión por semana durante un mes y medio. Los días en los que se darán las sesiones serán los lunes, martes, miércoles y jueves de 13:00 a 14:00 horas (un día por clase). La primera sesión comenzará en la primera semana de clase del mes de Septiembre.

Sesión 1: Aclarando conceptos, resolviendo mitos.

Lugar: Salón de actos del Instituto Auringis de Jaén.

Tipo de estrategia y duración: Estrategia grupal de 60 minutos.

Profesional: Profesional sanitario y tutor.

Objetivos:

De conocimientos: Un 90% de los adolescentes participantes relacionará los conceptos tratados en las sesiones e identificará los mitos y realidades más relevantes.

Contenidos: Definiciones clave (sexo biológico, género, expresión de género). Mitos y realidades entorno a la sexualidad.

Metodología:

Nos presentaremos ante los alumnos y explicaremos brevemente nuestro programa y lo que queremos conseguir con él, lo que nos llevará unos 10 minutos. A partir de este momento comenzaremos con la primera sesión.

Parte 1: Mediante un PowerPoint se definirán los conceptos de sexo biológico, género, expresión de género. Una vez terminado se entregarán 3 cartulinas grandes a varios alumnos que deberán escribir los conceptos dados en ellas y posteriormente pegarlos por la clase para ser recordados día a día. Esta primera parte se desarrollará en 25 minutos.

Nos apoyaremos en las técnicas de exposición, conocimiento y cartulinas recordatorias.

Parte 2: El tutor divide aleatoriamente a los alumnos en 4 grupos. Se explicará el juego ¿mito o realidad? en el cual cada grupo deberá debatir si la frase expuesta en el PowerPoint es un mito o no. El representante del grupo dirá en voz alta la respuesta escogida y el porqué de la misma. Tras esto, el profesional indicará si la frase es un mito o una realidad y dará una explicación de ello. Esta sesión durará alrededor de 25 minutos y se finalizará con ello esta primera intervención. Se recordará a los alumnos que la siguiente sesión será en una semana.

Las técnicas utilizadas son; exposición mediante PPT, conocimientos, juego ¿mito o realidad? y debate en pequeño y gran grupo.

Materiales:

- Ordenador y proyector.
- Diapositivas con definiciones.
- 3 Cartulinas de colores.
- 3 Rotuladores negros.
- Diapositivas con mitos.

Sesión 2. Acción-Consecuencia.

Lugar: Salón de actos del Instituto Auringis de Jaén.

Tipo de estrategia y duración: Estrategia grupal de 60 minutos.

Profesional: Profesional sanitario y tutor.

Objetivos:

De conocimientos: Un 95% de los adolescentes participantes citará al menos dos conductas sexuales de riesgo y las consecuencias de ello. Un 95% de los adolescentes participantes identificarán las enfermedades de transmisión sexual más importantes y métodos anticonceptivos a utilizar.

De actitudes: Un 80% de los adolescentes participantes mostrarán una disposición favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos de barrera.

De comportamientos: Un 65% de los adolescentes participantes escogerán no llevar a cabo relaciones sexuales de riesgo. Un 65% de los adolescentes participantes realizarán la colocación, retirada y comprobación del preservativo de manera correcta.

Contenidos: Prácticas sexuales de riesgo y consecuencias de ello. Enfermedades de transmisión sexual más relevantes. Métodos anticoncepción y de barrera. Demostración y práctica de la colocación, retirada y comprobación del preservativo.

Metodología: Se comenzará con una breve explicación del tema a tratar en esta sesión.

Parte 1: Mediante una pirámide (anexo 14) se explicará a los alumnos aquellas prácticas sexuales que son de mayor y menor riesgo indicando en cada una de ellas si acarrea una ETS, END o ambas. La duración es de aproximadamente unos 15 minutos.

Parte 2: Se explicarán los signos y síntomas más relevantes de las ETS: VIH, Hepatitis B, tricomoniasis, candidiasis, gonorrea, herpes y clamidia. Mediante un PowerPoint el cuál durará 15 minutos.

Parte 3: Se presentarán mediante PowerPoint los métodos de barrera y anticoncepción siguientes; preservativo masculino y femenino, diafragma, dispositivo intrauterino (DIU), anillo hormonal, pastillas anticonceptivas y píldora del día después explicando cuales están indicados para evitar ETS, END o ambos y cuáles son los adecuados para cada tipo de persona y situación. Duración de 20 minutos.

Parte 4: A través de un pene de juguete y un preservativo se enseñará a los adolescentes la manera indicada de colocar, quitar y comprobar un preservativo, y la importancia que ello tiene. Posteriormente, se dejará a los alumnos practicar con este material. Con una duración de 10-15 minutos.

Tipo de estrategia utilizada; pirámide de riesgo, exposición mediante PowerPoint y demostración.

Materiales:

- Ordenador y proyector.
- Pirámide grande de cartulina.
- PowerPoint ETS.
- PowerPoint métodos de barrera y anticoncepción.

- 6 penes de juguete.
- 24 preservativos.

Sesión 3. No todo es coito.

Lugar: Salón de actos del Instituto Auringis de Jaén.

Tipo de estrategia y duración: Estrategia grupal de 60 minutos.

Profesional: Profesional sanitario y tutor.

Objetivos:

De conocimientos: Un 95% de los adolescentes participantes identificarán al menos tres zonas erógenas en la mujer y el hombre.

De actitudes: Un 85% de los adolescentes participantes mostrará una disposición favorable hacia alternativas placenteras al coito solo o en pareja.

De comportamientos: Un 65% de los adolescentes participantes practicará alternativas placenteras sin necesidad de realizar el acto sexual.

Contenidos: Diferentes alternativas placenteras al coito solo y en pareja: petting, masturbación, besos y caricias. Indicación de las zonas erógenas.

Metodología: Primeramente, se concienciará a los alumnos que, tras dos sesiones tratando un tema más centrado en el acto sexual comenzaremos a tratar otros temas también relacionados con la sexualidad y afectividad desde una perspectiva diferente. Duración de 10 minutos.

Parte 1: Se explicará a los alumnos que se puede tener relaciones satisfactorias sin la necesidad de realizar el coito. A continuación, se plasmarán dos fotografías (anexo 15) mostrando las zonas erógenas tanto del hombre como de la mujer y se indicarán diferentes alternativas para practicar solo o en pareja haciendo hincapié en los besos y caricias en la pareja. Esta parte durará alrededor de 20 minutos.

Parte 2: A continuación, se realizará un juego. Se repartirán folios a los alumnos en el cual deben anotar (anónimamente) una o varias preguntas que tengan acerca de cualquier tema relacionado con las sesiones impartidas anteriormente o cualquier duda

que hayan tenido previa o posteriormente. Se les pedirá que introduzcan sus dudas en la caja y a continuación el profesional cogerá una al azar, la leerá en voz alta y preguntará si algún compañero sabe responderla, aun siendo así, el profesional acabará dando una explicación técnica de ello. El sanitario deberá responder a todas las preguntas realizadas por lo que la duración será de 30 minutos.

El tipo de estrategia utilizado es; exposición mediante fotografías y resolución de dudas.

Materiales:

- Ordenador y proyector.
- Fotografías zona erógenas mujer y hombre.
- Caja.
- 12 folios.

Sesión 4. Todos somos iguales.

Lugar: Salón de actos del Instituto Auringis de Jaén.

Tipo de estrategia y duración: Estrategia grupal de 60 minutos.

Profesional: Profesional sanitario y tutor.

Objetivos:

De conocimientos: Un 90% de los adolescentes participantes definirá los conceptos tratados en las sesiones.

De actitudes: Un 80% de los adolescentes mostrará una disposición respetuosa ante las diferentes manifestaciones sexuales.

De comportamientos: Un 70% de los adolescentes participantes actuará de manera respetuosa con las diferentes orientaciones y/o manifestaciones sexuales.

Contenidos: Definición y explicación de identidad de género y orientación sexual.
Entrenamiento en habilidades personales: respeto.

Metodología: Se comenzará con una breve introducción al tema.

Parte 1: Mediante un PPT se expondrán diferentes fotografías de personas con diferente orientación sexual y/o identidad de género y se les pedirá a los alumnos que opinen acerca de dichas fotografías. Duración alrededor de 15 minutos.

Parte 2: Tras terminas con la otra parte, definiremos a los alumnos los conceptos de orientación sexual e identidad de género y explicaremos las diferentes manifestaciones que existe de cada una de ellas. Todo ello apoyándonos en las fotos anteriores. Al igual que en la sesión 1, se les entregarán dos cartulinas a los alumnos para que escriban dichas definiciones y las peguen en la clase. Duración 15 minutos.

Parte 3: A continuación, visualizarán el video de “Heterofobia. El mundo al revés” (anexo 16). La duración del video es de 19:13 minutos. Posteriormente, pediremos a los alumnos que nos den su visión acerca del video y del tema en general. Duración total de esta parte 30 minutos.

Tipo de estrategia utilizada: Exposición mediante PPT, conocimientos, video-fórum y debate.

Materiales:

- Ordenador y proyector.
- Diapositivas con diferentes fotografías.
- 2 cartulinas.
- 2 rotuladores negros.
- Video “Heterofobia. El mundo al revés”.

Sesión 5. Entrenémonos.

Lugar: Salón de actos del Instituto Auringis de Jaén.

Tipo de estrategia y duración: Estrategia grupal de 60 minutos.

Profesional: Profesional sanitario, tutor y orientadora del centro.

Objetivos:

De conocimientos: Un 90% de los adolescentes participantes definirá los conceptos tratados en las sesiones.

De actitudes: Un 85% de los adolescentes participantes intentará aumentar su afectividad, mostrando sus sentimientos y emociones a los demás. Y comprenderá la importancia de tomar decisiones personales en el control de su salud sexual.

De comportamientos: Un 60% de los adolescentes participantes actuará de manera empática y asertiva con su compañero o pareja sexual.

Contenidos: Entrenamiento en habilidades personales. Aumentar la afectividad. Aprender a decir “no” (asertividad) y a ponerse en el lugar del otro (empatía).

Metodología: Breve introducción al tema.

Parte 1: Primeramente, se explicarán los términos de afectividad, asertividad y empatía. Duración alrededor de 10 minutos.

Parte 2: Se comenzará por un juego para que los alumnos fomenten su afectividad. Consistirá en seleccionar un total de 12 alumnos a los cuales les pegaremos una etiqueta en la espalda (abrázame, ignórame, bésame, mírame mal...) les pediremos que se levanten y que actúen con sus compañeros tal y como la etiqueta indica. Pasados 5 minutos, finalizaremos el juego. Tras esto, deberán mostrar sus sentimientos, emociones y estado de ánimo a los demás, ya que la afectividad muestra esto frente a los actos humanos. Es muy importante en esta sesión contar con el apoyo del tutor y de la orientadora del centro ya que serán los encargados de etiquetar en función de los alumnos, es decir, al más tímido de la clase le pondrá la etiqueta de “abrázame”. Duración de 20 minutos.

Parte 3: Con los alumnos restantes se formarán parejas y se iniciará un role-playing sobre una pareja sexual en el cual uno de ellos actuará de manera no empática y el otro deberá mostrarse asertivo, y viceversa (anexo 17). Mostraremos la importancia de saber decir que no y sobretodo saber ponerse en el lugar del otro. Tras esto, les indicaremos unas directrices para ello. Duración 30 minutos.

Las estrategias utilizadas en esta sesión son; conocimientos, juego y role-playing con debate.

Materiales:

- Ordenador y proyector.

- Diapositivas con definiciones.
- 12 pegatinas.
- 6 casos para el role-playing.

Sesión 6. La sexualidad no es un tabú.

Lugar: Salón de actos del Instituto Auringis de Jaén.

Tipo de estrategia y duración: Estrategia grupal de 60 minutos.

Profesional: Profesional sanitario y tutor.

Objetivos:

De actitudes: Un 70% de los adolescentes participantes apreciará hablar con sus padres, profesores y/o sanitarios acerca de su vida sexual.

De comportamientos: Un 65% de los adolescentes participantes acudirán a sus padres, profesores o sanitarios cuando tengan algún problema o duda respecto a su sexualidad.

Contenidos: Importancia de acudir a padres, profesores y/o profesionales sanitarios para hablar sobre sexualidad.

Metodología: Se comentará a los alumnos que esta es la última sesión.

Parte 1: Mediante PPT se plantean varios casos sobre sexualidad: embarazo no deseado, orientación sexual, falta de preservativo... y se les planteará la opción a los alumnos de acudir a: amigos, sanitarios y padres. Por votación, deberán indicar a quien acudirían en cada caso, y tras esto descubriremos la respuesta que cada uno le daría ante tal situación. Les concienciaremos de la importancia de acudir tanto a los sanitarios como a los padres para unos buenos consejos sobre salud sexual. Duración de 20 minutos (anexo 18). Se les dará unas pequeñas pautas para iniciar una conversación sobre sexualidad con los padres. Duración 30 minutos.

Parte 2: Para finalizar se mostrará el video “Todo a su tiempo” de duración 8:53 minutos y tras ello, se les invitará a los alumnos a mostrarnos sus sentimientos, dudas y sensaciones con nuestro programa. Duración hasta finalizar las dudas (máximo 30 min).

El tipo de estrategia utilizada es exposición mediante PowerPoint y video-fórum.

Materiales:

- Ordenador y proyector.
- Diapositivas con esquema.
- Video “todo a su tiempo”

El sistema de evaluación de los recursos humanos y materiales se entregará a los alumnos al final del programa (anexo 7). La evaluación del proceso se les entregará al final de cada sesión (anexo 8).

Sesión dirigida a padres/madres

Esta sesión se realizará una vez terminada la intervención del programa con los alumnos. Se establecerán los días lunes y martes de 13:30 a 15:00 horas, y los miércoles y jueves de 16:30 a 18:00 horas. Dado que no sabemos aún el número de asistentes y la disponibilidad con el horario este puede variar.

Sesión 1. La importancia de la educación afectivo-sexual.

Lugar: Salón de actos del Instituto Auringis de Jaén.

Tipo de estrategia y duración: Estrategia grupal de 90 minutos.

Profesional: Profesional sanitario y orientador del centro.

Objetivos:

De conocimientos: Un 90% de los padres y madres participantes describirá los beneficios de la educación sexual en el entorno familiar. Un 85% identificará las pautas clave para hablar con sus hijos sobre sexualidad.

De actitudes: Un 70% de los padres y madres participantes mostrarán una disposición favorable para hablar sobre salud afectivo-sexual con sus hijos. Un 70% defenderán el uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales de sus hijos.

De comportamiento: Un 60% de los padres y madres participantes ayudarán y apoyarán a sus hijos en su relación y orientación sexual. Un 65% practicarán educación afectivo-sexual con sus hijos.

Contenidos: Explicación de la importancia de hablar con los hijos sobre sexualidad. Pautas clave para hablar de sexualidad con los hijos.

Metodología: Presentación ante los padres/madres y agradecimiento. No más de 5 minutos de duración.

Parte 1: Se mostrará a los padres el video “¿Cómo hablar de sexo con tus hijos?” De duración 2:35 minutos (anexo 19). Explicaremos la importancia de escuchar a los hijos desde pequeños y educarlos en valores y sexualidad desde sus primeras cuestiones. Duración de 10 minutos.

Parte 2: Se mostrará el video “Habla con ellos” ¿Sabes cómo hablar de sexo con tus hijos?” (anexo 20) en el cual una joven quiere mantener relaciones sexuales seguras pero no sabe el método correcto, finalmente acude a sus padres. El video se visualizará desde el minuto 1:00 hasta el 20:42. A continuación, crearemos un pequeño debate con los padres. Duración de 20 minutos del video más 15 minutos de debate.

Parte 3: Mediante un PPT se darán pautas clave para comenzar a practicar educación afectivo-sexual con sus hijos. Alrededor de 10 minutos.

Parte 4: Una pareja saldrá voluntaria para interpretar un caso. El profesional de enfermería actuará como “hijo/hija” y les planteará una duda o problema el cual ellos deberán resolver de la mejor manera posible. Este role-playing se hará con diferentes parejas y casos (anexo 12). Al finalizar cada uno, el profesional corregirá los fallos presentes. Duración de 30 minutos.

Si los padres necesitasen una sesión individual o familiar pueden contactar con nosotros a través del orientador del centro.

El tipo de estrategia utiliza es; exposición, video-fórum más debate y role-playing.

Materiales:

- Ordenador y proyector
- Videos.

- Casos para role-playing.

El sistema de evaluación tanto de los recursos humanos y materiales como del proceso se entregará al final de la sesión de padres/madres (anexo 8).

10. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Mundial de la salud. Salud del adolescente. 2017; [consultado 15 Dic 2016] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- (2) Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico 2014; 18(1):05-07; [consultado 15 Dic 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es
- (3) Pérez SP, Santiago MA. El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia 2002; 2,[consultado 15 Dic 2016]. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- (4) González E. Educar en la afectividad. Madrid, Universidad Complutense de Madrid 2002;2; [consultado 15 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.surgam.org/articulos/504/12%20EDUCAR%20EN%20LA%20AFECTIVIDAD.pdf>
- (5) Montero A. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. Revista médica de Chile 2011; 139 (10):1249-1252; [consultado 15 Dic 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011001000001&script=sci_arttext
- (6) Zapiain JG. Educación afectivo-sexual. Anuario de sexología 2000:41; [consultado 15 Dic 2016] Disponible en: <https://www.aeps.es/wp-content/plugins/mycore/files/anuario-6-2000.pdf>
- (7) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud sexual y reproductiva; [consultado 15 Dic 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- (8) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Factores de riesgo [consultado 20 de Dic 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

(9) Dirección General de Salud Pública Gobierno de Canarias [Internet]. Programa de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA. 2006 [consultado 20 Dic 2016]. Disponible en:

http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/Estructura%20Org%C3%A1nica/dg/3/3_5/3_5_2/manual_2006/bloque5.htm

(10) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual [consultado 20 Dic 2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/facts/es/index9.html

(11) Fundación televisa [Internet]. Consecuencias de un embarazo no planeado en adolescentes: factores físicos y emocionales, 2017 [consultado 20 Dic 2016]. Disponible en: <http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/720047/consecuencias-embarazo-no-planeado-factores-fisicos-y-emocionales/>

(12) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Infecciones de Transmisión Sexual. Nota descriptiva N° 110. 2016; [consultado 20 Dic 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

(13) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Nota descriptiva. 2016; [consultado 20 Dic 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

(14) Polanco MDG. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. RqR Enfermería Comunitaria 2014; 2 (2):38-61; [consultado 20 de Dic 2016] Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LasConductasSexualesDeRiesgoDeLosAdolescentesEspan-4724676%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LasConductasSexualesDeRiesgoDeLosAdolescentesEspan-4724676%20(3).pdf)

(15) Organización Mundial de la Salud [Internet]. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. 2014; [consultado 20 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

- (16) Carrión JR, Blanco CIT. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gaceta Sanitaria 2012; 26(6):519-524 ; [consultado 15 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112001033>
- (17) Lena A, González A, Fernández A, Blanco A, Fernández A, Suárez A, et al. Ni Ogros ni Princesas, Programa de Educación Afectivo-sexual en la ESO. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias 2007; [consultado 2 May 2017]. Disponible en: http://www.educandoenigualdad.com/wp-content/uploads/2014/02/guia_no_ogros_ni_princesas1069.pdf
- (18) García-Vázquez J, Ordóñez AL, Álvarez yÓs. Evaluación de proceso del programa de educación afectivo-sexual Ni ogros ni princesas. Global Health Promotion 2012;19(2):78-86; [consultado 15 Ene 2017]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757975912441224>
- (19) United explanations [Internet]. Sexo biológico, género, identidad de género, expresión de género, orientación sexual. Diferencias. Nov 2010; [consultado 10 Feb 2017] Disponible en: <http://www.unitedexplanations.org/2015/03/02/identidad-de-genero/>
- (20) Sexualidad responsabilidad [Internet]. Mitos y realidad de la sexualidad. 2012; [consultado 10 Feb 2017] Disponible en: <https://sexualidadresponsabilidad2012.wordpress.com/2012/10/24/mitos-y-realidades-de-la-sexualidad/>.
- (21) Castaño Pérez G, Arango Tobón E, Morales Mesa S, Rodríguez Bustamante A, Montoya Montoya C. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. Revista Cubana de Pediatría 2013;85(1):36-50; [consultado 10 Feb 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312013000100005&script=sci_arttext&tlng=pt
- (22) Agrupación Ginecológica Española [Internet]. Enfermedades de transmisión sexual mas comunes. Salud y bienestar. 2012; [consultado 10 Feb, 2017] Disponible

en: <http://www.agrupacionginecologica.es/es/actualidad/cuales-son-las-enfermedades-transmision-sexual-mas-comunes-34>

(23) Insituto Chileno de Medicina Reproductiva. Infojoven [Internet]. Sexualidad y metodos anticonceptivos. 2015; ; [consultado 10 Feb, 2017] Disponible en: <http://www.infojoven.cl/?d=5-4>.

(24)Sexualidad 180. El estilo de vida saludable. [Internet]. Relaciones sexuales sin penetracion placenteras. ; [consultado 10 Feb, 2017] Disponible en : <http://www.salud180.com/sexualidad/relaciones-sexuales-sin-penetracion-pueden-ser-muy-placenteras>.

(25) Web consultas. Tu centro medico online [Internet]. El mapa de las zonas erógenas. 2016;; [consultado 10 Feb, 2017]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/sexologia/el-mapa-de-las-zonas-erogenas-12779>.

(26) La sexualidad no la eliges, la descubres. Heterofobia, un mundo al revés. 2013; [Youtube] ; [consultado 21 Feb, 2017] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=GKt7YqJ7Egw&t=16s>.

(27) Significados. Asertividad y empatía. 2017; ; [consultado 21 Feb, 2017] Disponible en : [consultado 2 May, 2017] Disponible en: <https://www.significados.com>.

(28) Janelle Gallegos Tejeda. Todo a su tiempo. 2012 [Youtube] [consultado 2 May, 2017] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0>.

(29) Tutto Torruella. ¿Cómo hablar de sexo a nuestros hijos? 2015; [Youtube] [consultado 2 May, 2017] Disponible en :<https://www.youtube.com/watch?v=-JCA9V-PJlg&t=22s>.

(30)Toni Fabregat. Habla con ellos. ¿Sabes cómo hablar de sexo con tus hijos? 2012t;[Youtube]; [consultado 2 May, 2017] Disponible en :<https://www.youtube.com/watch?v=pXN00tA80zQ>.

(31) EFE salud [Internet]. Como hablar con tu hijo sobre sexo. ; [consultado 25 Feb, 2017] Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/como-hablar-con-tu-hijo-sobre-sexo/>.

11. ANEXOS

Anexo 1

PRECEDE. FACTORES QUE FACILITAN Y DIFICULTAN LA CONDUCTA

<i>“Relación afectivo-sexual responsable”</i>	FACILITAN LA CONDUCTA	DIFICULTAN LA CONDUCTA
FACTORES PREDISPONENTES	-Adquirir conocimientos sobre ETS y métodos anticonceptivos. -Saber negociar. -Conocer la diversidad sexual y respetarla. -Creencias «Con el preservativo duro más».	-Sexo como tema “tabú”. -Desconocimiento de la variedad de ETS y anticonceptivos. -Dejarse influenciar -Poca empatía y/o respeto. -Creencias « Me corta el rollo».
FACTORES FACILITADORES	-Accesibilidad al comprar anticonceptivos (precio, lugar de venta). -Acceso y demanda a los profesionales. -Tienen habilidades para adquirirlos.	-No compran por falta económica. -Tener vergüenza. -Utilizar métodos no adecuados. -Carecen de habilidades para colocarlo adecuadamente.
FACTORES REFORZANTES	-Bienestar personal. -Aprobación y apoyo de los miembros de la pareja. -No aparece el “agobio” por miedo a consecuencias no deseadas. -« Ha sido muy satisfactorio ».	-Discordancia entre los miembros de la pareja. -Los padres y profesores no refuerzan el hecho de usar el preservativo. -Amigos « utilizar preservativo es de maricones ».

Anexo 2

CARTEL DEL PROGRAMA PARA LLAMAR LA ATENCIÓN DE LOS ADOLECENTES.



Tamaño: 420x594mm

Anexo 3

CARTA INFORMATIVA A LOS PADRES EN DOMICILIO.

Estimados/as Padres y/o Madres:

Desde el instituto Auringis nos ponemos en contacto con ustedes para informarles sobre el programa afectivo-sexual “EL ARTE DE AMAR(TE)” que dará comienzo el próximo mes de septiembre.

Con nuestro programa pretendemos reducir el número tanto de enfermedades de transmisión sexual como de embarazos no deseados en los adolescentes así como formarlos en valores de respeto, asertividad y empatía.

El programa consta de seis sesiones educativas donde se realizar diversas estrategias y juegos para enriquecer sus conocimientos sobre salud sexual y afectiva mejorando sus actitudes y comportamientos para que opten por conductas saludables. Además de ello, se hará una sesión dirigida a padres/madres que quieran asistir de manera voluntaria donde se realizaran una serie de estrategias enfocadas a los beneficios de hablar con los sobre sexualidad. La realización del programa será dirigida e impartida por el profesional de enfermería del centro de salud Federico del Castillo el cual estará siempre acompañado del tutor del alumnado.

A continuación, le adjuntaremos un tríptico en el cual viene reflejado los contenidos a tratar en las diversas sesiones.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN.

Anexo 4

TRIPTICO SOBRE LAS SESIONES PARA ALUMNOS Y PADRES/MADRES.

Parte exterior



Parte interior



Tamaño 297x210 mm

Anexo 5

CARTA A DOMICILIO PARA SESIÓN VOLUNTARIA PADRES/MADRES.

Estimados Padres/Madres:

Desde el programa afectivo-sexual “EL ARTE DE AMAR(TE)” nos dirigimos a vosotros una vez más para comentarles que la próxima semana se realizará la sesión dirigida a padres/madres sobre la importancia de la educación afectivo-sexual en el ámbito familiar. Con esta sesión pretendemos valorar los beneficios que tiene la comunicación sexual con los hijos y os daremos unas pautas clave para hablar de ello.

Se realizará una vez terminada la intervención del programa con los alumnos. Se establecerán los días lunes y martes de 13:30 a 15:00 horas, y los miércoles y jueves de 16:30 a 18:00 horas. Sería conveniente especificar el día y la hora a la que van a asistir contactando con el centro Auringis.

Esta sesión es voluntaria pero nos encantaría contar con vuestra colaboración.

!!!GRACIAS POR SU ATENCIÓN!!!

Un cordial saludo,
La enfermera del C.S Federico del Castillo

Anexo 6

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DEL PROGRAMA PARA EL TUTOR/ORIENTADOR AL FINALIZAR EL PROGRAMA.

Con el siguiente cuestionario pretendemos evaluar nuestro programa. Responda de manera sincera. Marque con una X la casilla que más represente su opinión.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El profesional se ha mostrado de manera empática con el grupo					
La metodología empleada ha sido adecuada					
El profesional ha conseguido un clima atento					
El profesional ha respondido a todas las preguntas					
Los materiales educativos empleados han sido acordes al nivel de escolarización					

Sugerencias:

¡¡¡GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR!!!

Anexo 7

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DEL PROGRAMA PARA LOS ALUMNOS Y PADRES/MADRES AL FINALIZAR EL PROGRAMA.

Con el siguiente cuestionario pretendemos evaluar nuestro programa. Responda de manera sincera. Marque con una X la casilla que más represente su opinión.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El profesional ha actuado de manera dinámica					
El profesional se ha comunicado de manera clara”					
El profesional me ha motivado a participar					
El lugar donde se han impartido las sesiones me parece adecuado”					
Recomiendo este programa					

En una escala numérica del 0 al 10¿Qué puntuación le darías a este programa? (Marcar con una X)



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Sugerencias:

!!!GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR!!!

Anexo 8

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DEL PROGRAMA PARA LOS ALUMNOS Y PADRES/MADRES AL FINALIZAR LA SESIÓN.

Con el siguiente cuestionario pretendemos evaluar la sesión. Responda de manera sincera. Marque con una X la casilla que más represente su opinión.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El tiempo para cada actividad ha sido adecuada					
Las actividades realizadas han sido adecuadas al tema					
La sesión número _ ha sido útil para entender el problema					
La calidad visual del PPT ha sido adecuada					
“El número de actividades realizadas es adecuado”					
(En el caso de visualizar video) El video ha sido interesante y ameno.					
(En el caso de visualizar video) La calidad audiovisual del video ha sido adecuada					

Lo que más me ha gustado de esta sesión ha sido...

Lo que menos me ha gustado de esta sesión ha sido...

¡¡¡GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR!!!

Anexo 9

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS PARA LOS ALUMNOS AL FINALIZAR EL PROGRAMA.

¿Has aprendido con nuestro programa? NO es un examen, NO tiene calificación.

Es anónimo y únicamente debe responder en base a sus conocimientos.

1. Une cada concepto con la definición correcta.

Sexo biológico
Genero
Identidad de genero
Expresión de genero
Orientación sexual
Afectividad
Asertividad
Empatía

Conjunto de sentimientos y emociones
Vivencia del género que corresponde o no con el sexo
Actitud, vestimenta, nombre...
Saber decir “no”
Atracción hacia otra persona
Ponerse en el lugar del otro
Aspecto físico (pene, vagina)
Hombre y mujer

2. Indica si la afirmación es verdadera (V) o falsa (F).

- La sexualidad es un instinto más en nuestras vidas.
- Una persona homosexual no puede tener relaciones sexuales placenteras.
- Hay ciertos días seguros en los que es imposible que una mujer quede embarazada.
- Una mujer no puede quedar embarazada si su pareja retira el pene rápidamente de su vagina.
- Se pueden tener relaciones placenteras sin necesidad de penetración.

3. Cita al menos dos conductas sexuales de riesgo y qué consecuencias puede tener cada una de ellas.

-
-

4. Nombra tres enfermedades de transmisión sexual (ETS) más importantes hoy en día.

-
-
-

5. ¿Qué previene un método anticonceptivo? ¿y uno de barrera? Di un ejemplo de cada uno.

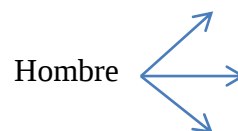
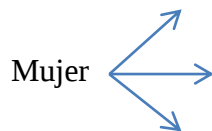
- Un método anticonceptivo previene...

Ejemplo:

- Un método barrera previene...

Ejemplo:

6. Indique al menos tres zonas erógenas diferentes en el hombre y en la mujer. (NO repetir).



!!!GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR!!!

Anexo 10

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE CONOCIMIENTOS PARA PADRES/MADRES AL FINALIZAR EL PROGRAMA.

**¿Has aprendido con nuestro programa? NO es un examen, NO tiene calificación.
Es anónimo y únicamente debe responder en base a sus conocimientos.**

- 1. Explique al menos tres beneficios de la educación afectivo-sexual de padres a hijos.**

-
-
-

- 2. Nombre 3 pautas clave para hablar con los hijos sobre sexualidad.**

-
-
-

¡¡¡GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR!!!

Anexo 11

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE ACTITUDES PARA ALUMNOS AL FINALIZAR EL PROGRAMA.

Contesta sinceramente a estas cuestiones. Es anónimo y únicamente debe responderse en base a tus pensamientos y actitudes.

1. Intención de utilizar preservativo en tus relaciones sexuales.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Estás con tu pareja/compañer@ sexual en casa, solos. Comenzáis a besaros y la situación sube de tono. Queréis practicar sexo pero ninguno tiene preservativo ni dinero para comprar. ¿Qué harías?

- a) Estamos demasiado calientes, por una vez que hagamos la marcha atrás no pasara nada. Es solo un momento, controlaremos.
- b) No hacemos nada y me voy a casa.
- c) Intentamos probar cosas nuevas sin necesidad de penetración.
- d) Practicamos sexo oral y/o anal.

3. Pedro y Juan son dos chicos de tu clase y comienzan una relación como pareja. A menudo, se les ve paseando cogidos de la mano o dándose un beso. Los compañeros comentan que ya tienen relaciones sexuales ¿Qué piensas acerca de esta relación?

4. ¿Cómo te definirías a ti mismo en relación a tus sentimientos y emociones?

En relación al amor, ¿Cómo definirías esos sentimientos?

- 5. Estás con tu pareja/compañer@ en su casa, habéis hablado que hoy será el día en el que pierdas la virginidad. Comenzáis con besos, caricias, tocamientos... Pero estas con inseguridad, no te ves preparado/a. Tu pareja sigue insistiendo así que tú decides...**
- a) Continuar hasta terminar practicando sexo, ya se lo había prometido.
 - b) Intentar parar la situación, pero si vuelve a insistir terminaré haciéndolo.
 - c) Dejar la relación y me voy a casa.
 - d) Comentarle que no es el momento y que me gustaría esperar hasta estar preparado/a.
- 6. Estás con tu pareja/compañer@ en casa y comenzáis a practicar sexo sin protección, de repente tu pareja decide parar porque sabe que os estáis poniendo en riesgo. Tu estas a tono así que decides...**
- a) Entender que la situación no es la apropiada y dejarlo para otro momento.
 - b) Insistir un poco más a ver si se le quita esa idea de la cabeza.
 - c) ¡No te preocupes, que yo controlo!
 - d) Le pides que se marche a casa.
- 7. Has quedado con tu pareja/compañer@ para mantener sexo por primera vez. Le preguntas a tu mejor amig@ como se utiliza un preservativo. Te lo explica rápidamente y te regala uno de su hermano. Tu pensamiento ahora mismo es...**
- a) Menos mal que me lo ha explicado, no sé qué hubiese hecho.
 - b) No estoy muy seguro, creo que debería hablar con mis padres sobre el tema.
 - c) No me fio de este preservativo, creo que voy a ir al centro de salud más cercano a pedir información.
 - d) Mi pareja/compañer@ también ha preguntado, los dos nos apañaremos juntos.

!!!GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR!!!

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE ACTITUDES PARA PADRES/MADRES INCLUIDA EN LA SESIÓN.

Le plantearemos un caso práctico y deberán actuar tal y como lo harían con sus hijos.

Es imprescindible no fingir ni mentir. NO van a ser juzgados en ningún momento.

1. CASO

Vuestro hijo/a viene a casa entristecido. Os sentáis a hablar con él/ella y os comenta que está sintiendo algo por una persona del mismo sexo y piensa que es correspondido/a aunque tiene miedo a ser rechazado/a. ¿Qué le diríais?

2. CASO

Vuestro hijo/a ha comenzado una relación hace poco tiempo. Aún no conocéis a su pareja pero le encontráis en la cartera un preservativo. ¿Qué le diríais?

3. CASO

Vuestro hijo/a os comenta que ha comenzado a verse con una persona desde hace tiempo. Han comenzado a mantener relaciones sexuales pero debido a la falta económica no tienen apenas dinero para comprar preservativos. ¿Qué le diríais?

4. CASO

Vuestro hijo/a llega a casa y os comenta que su pareja (o ella) está embarazada. Hace tiempo comenzaron a tener relaciones sexuales y cometieron un fallo. ¿Qué le diríais?

5. CASO

Vuestro hijo/a os pide hablar de sexualidad. Ha comenzado una relación y quiere estar preparado/a para lo que pueda pasar en cualquier momento ya que no sabe que método usar ni cómo. ¿Qué le diríais?

!!!GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR!!!

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS PARA LOS ALUMNOS A LOS 6 MESES DE LA FINALIZACIÓN DEL PROGRAMA.

Responde sinceramente a estas cuestiones. Es anónimo y únicamente debe responderse en base a tus comportamientos en los últimos meses. Marca con X.

1. **¿Has practicado relaciones sexuales de riesgo? (sexo oral, marcha atrás...)**
SI NO
2. **Si las has tenido, ¿Con que frecuencia has utilizado preservativo en tus relaciones sexuales?**
SIEMPRE FRECUENTEMENTE A VECES NUNCA NO HE TENIDO
3. **Si has tenido relaciones sexuales con penetración, ¿has comprobado el preservativo tras terminar?**
SI NO NO HE TENIDO
4. **¿Has adoptado (solo o en pareja) alternativas placenteras al sexo con penetración?**
SI NO
5. **¿Te has mostrado de manera respetuosa al ver una pareja homosexual?**
SI NO
6. **Ante una situación que no estás seguro/a o no quieres hacer ¿has actuado de manera asertiva?**
SI NO NO HE TENIDO
7. **Ante una situación en la que no estás de acuerdo con la otra persona ¿te has mostrado de manera empática entendiendo su punto de vista y aceptándolo?**
SI NO NO HE TENIDO
8. **Ante una duda o problema de carácter sexual ¿has pedido ayuda o información?**
SI NO NO HE TENIDO
En el caso afirmativo, ¿a quién acudiste?
9. **¿Han hablado tus padres contigo de sexualidad?**
SI NO

¡¡¡GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR!!!

Anexo 14

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS PARA LOS PADRES/MADRES A LOS 6 MESES DE LA FINALIZACIÓN DEL PROGRAMA.

Responde sinceramente a estas cuestiones. Es anónimo y únicamente debe responderse en base a tus comportamientos en los últimos meses. Marca con X.

1. ¿Has proporcionado ayuda a tu hijo en relación a alguna cuestión sobre su sexualidad?

SI NO NO HA TENIDO DUDAS

2. ¿Has proporcionado apoyo a tu hijo cuando te han comentado cuestiones acerca de sus relaciones sexuales?

SI NO NO ME HAN COMENTADO NADA

3. ¿Has hablado con tu hijo acerca de su sexualidad?

SI NO

En caso negativo, ¿Por qué?

4. ¿Has hablado con tu hijo acerca de su afectividad?

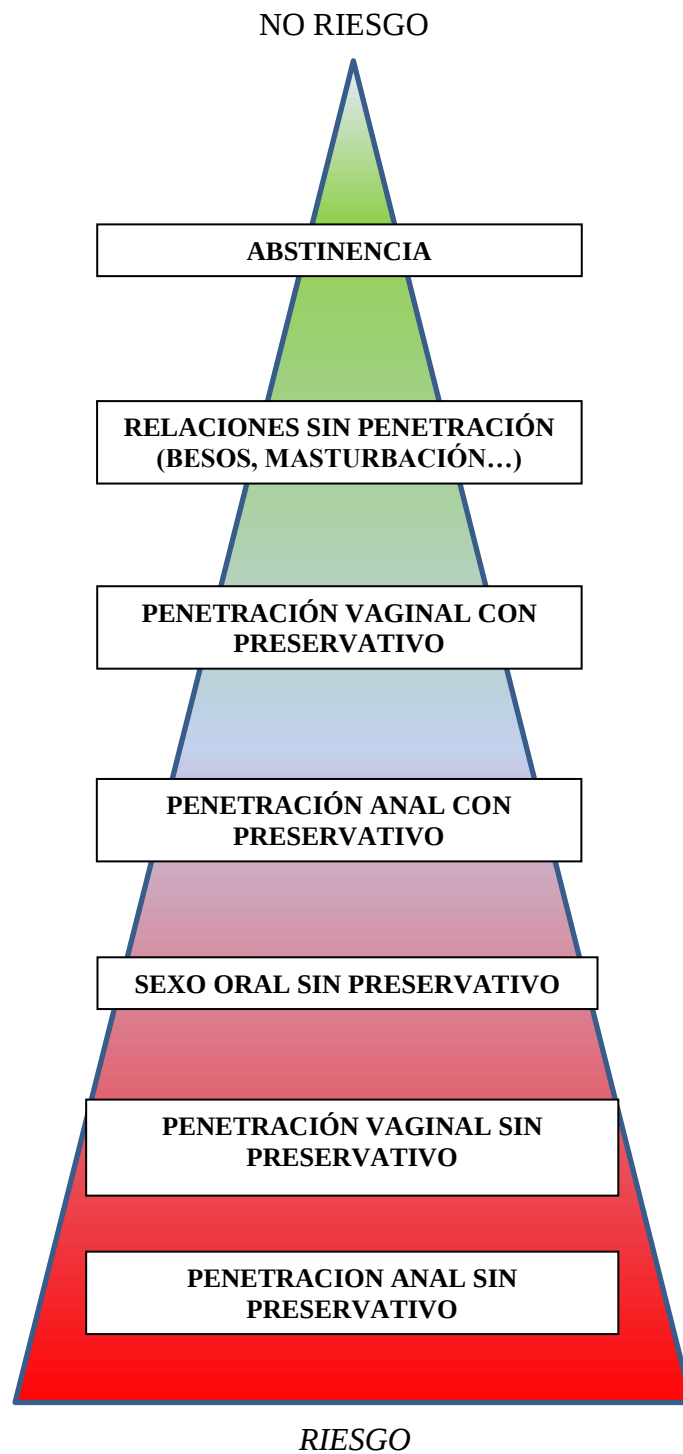
SI NO

En caso negativo, ¿Por qué?

5. ¿Con que frecuencia hablas con tu hijo sobre el tema?

SI NO

!!!GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR!!!

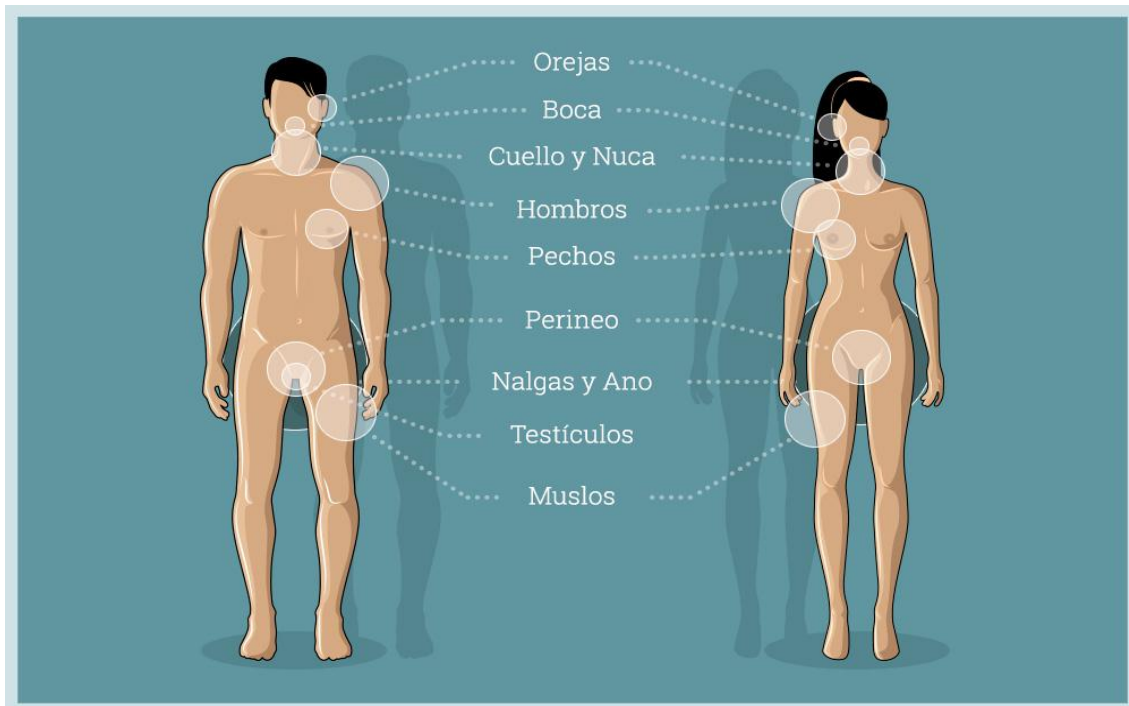


Elaboración propia

Anexo 16

SESIÓN 3: ZONAS ERÓGENAS HOMBRE Y MUJER.

Imagen 2: El mapa de las zonas erógenas



Fuente: Web consultas, tu medico Online. 2016.

Anexo 17

SESIÓN 4: VIDEO “HETEROFOBIA. EL MUNDO AL REVÉS”.



Mundo al revés: HETEROFOBIA



La Sexualidad No La Eliges, La Descubres

Suscribirse

16.271

1.806.863 visualizaciones

Anexo 18

SESIÓN 5: ROLE-PLAYING EMPATIA Y ASERTIVIDAD.

Un miembro de la pareja debe mostrarse de manera NO empática mientras el otro tiene que aprender a decir “no”. Los casos se repetirán en diferentes parejas.

CASO 1:

Pareja que han hablado de tener su primera relación sexual. Comienzan a besarse y acariciarse pero uno de ellos no quiere seguir porque no se siente preparado.

CASO 2:

Pareja que ya ha tenido varias relaciones sexuales. Están en casa y la cosa se pone a tono. No tienen preservativo pero uno de ellos insiste en realizar la marcha atrás ya que tienen experiencia.

CASO 3:

Pareja que van a decidir qué tipo de método anticonceptivo usar. Él quiere que ella tome pastillas anticonceptivas pero ella no quiere tomarse hormonas y decide que lo mejor es usar preservativo aunque sea más caro.

SESIÓN 6: CASOS ¿A QUIÉN ACUDIRÍAS?

¿A quién acudirías en el caso de...?

CASO 1: RETRASO EN LA MENSTRUACION TRAS RELACION SEXUAL DE RIESGO

Amigos: Espérate a ver qué pasa, ¡lo mismo es solo un susto! No te rayes y sigue con tu vida. Padres/madres: Todo tiene solución, si te quedas más tranquila iremos al centro de salud.

Sanitario: Te realizaremos una prueba de embarazo.

CASO 2: COMPRAR PRESERVATIVO POR PRIMERA VEZ

Amigos: Toma este preservativo, se lo he robado a mi hermano mayor, te servirá.

Padres/madres: Es necesario ante todo que tengas seguridad en lo que vas a hacer, pero te ayudaremos a conseguir una caja de preservativos.

Sanitario: podemos proporcionarte tanto información como preservativos para que tus relaciones sexuales sean más seguras.

CASO 3: HOMOSEXUALIDAD

Amigos: es mejor que no digas que eres homosexual, los demás te mirarán raro.

Padres/madres: Es bueno que hables con nosotros acerca de tu sexualidad, te apoyaremos en todo.

Sanitario: Es necesario que sepas como protegerte ante tus relaciones sexuales para que sean seguras.

Anexo 20

SESIÓN 1 (PADRES/MADRES): VIDEO “¿CÓMO HABLAR DE SEXO A NUESTROS HIJOS?”



CONFERENCIA | ¿Cómo hablar de sexo a nuestros hijos?



Tutto Torruella



1.679 visualizaciones

Anexo 21

SESIÓN 1 (PADRES/MADRES): VIDEO “HABLA CON ELLOS. ¿SABES COMO HABLAR DE SEXO CON TUS HIJOS?”



Habla con ellos. Sabes como hablar de sexo con tus hijos



Toni Fabregat



1.396 visualizaciones