



EL

venga... VA



DECISIVO DE

TU VIDA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE 3º DE LA ESO DE VITORIA-GASTEIZ

Autora: STEFANIA SPANDOLE

Directora: LOLI CALLE

CURSO ACADÉMICO 2019-2020

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE VITORIA GASTEIZ

PALABRAS: 7020

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi madre y a mi padre por permitirme siempre decidir sobre mis estudios y mi futuro, por apoyarme y aconsejarme cuando más perdida me encontraba. Gracias a mi hermano por estar siempre que lo necesitaba. Gracias a mi perro Duke por seguir queriéndome y dándome mimos, a pesar de que en ciertos momentos no le he podido dedicar todo el tiempo que él necesitaba.

Gracias a toda mi familia de Rumanía por mostrarme que mi profesión es una de las más bonitas y especiales que hay, por lo fundamental que es cuidar a las personas.

Gracias a mis compañeras, amigas y “cangrejis” (Anaïs, Amaia, Erika, Paula y Yaiza) por haber comenzado y finalizado una nueva etapa juntas, y por haber estado tanto en los duros, como en los mejores momentos. Por nosotras y por todo lo que nos queda por vivir juntas.

Gracias a Johan, Maider y Berta por hacerme ver que puedo conseguir todo lo que me proponga.

Gracias a David por aparecer en mi vida y apoyarme incondicionalmente.

Gracias a Loli Calle por guiarme durante este último año.

Gracias a todos los profesionales sanitarios por enseñarme todo lo que ellos saben y más.

Gracias a todas las personas que he conocido como pacientes, por haberme permitido llevar a cabo mis prácticas con una sonrisa en la cara.

De verdad y de corazón, gracias a todos y todas.

ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Marco conceptual y justificación	6
3. Objetivos del programa.....	11
3.1 Meta	11
3.2 Objetivo general.....	11
3.3 Objetivos intermedios.....	11
4. Metodología pedagógica.....	12
5. Diseño del programa.....	14
5.1 Definición de la población.....	14
5.2 Estrategias de difusión y captación de la población	14
5.3 Sesiones educativas.....	15
5.4 Esquema de las sesiones	16
5.5 Desarrollo de las sesiones	19
Sesión 2. DESMINTIENDO MITOS Y ESTEREOTIPOS	19
Sesión 3. MI CUERPO Y YO	21
5.6 Presupuesto del programa.....	25
5.7 Evaluación del programa.....	26
6. Bibliografía	27
7. Anexos	31
Anexo 1. Tabla de conceptos	31
Anexo 2. Tabla de ecuaciones de búsqueda y resultados.....	32
Anexo 3. Diagrama de flujo	34
Anexo 4. Lectura crítica de los artículos de investigación utilizados	35
Anexo 5. Tabla resumen de la literatura consultada	40
Anexo 6. Cartel del programa	45
Anexo 7. Díptico del programa.....	46
Anexo 8. Preguntas vídeos (Sesión 2)	47
Anexo 9. Mitos (Sesión 2).....	48
Anexo 10. Silueta chico y chica / Imagen ladrillos rosas y azules (Sesión 3).....	49
Anexo 11. Frases de presión y posibles respuestas (Sesión 3).....	50
Anexo 12. Sesión 1 – ADENTRÁNDONOS EN LA SEXUALIDAD	51
Anexo 13. Conceptos (Sesión 1).....	54

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Anexo 14. Círculo (Sesión 1).....	55
Anexo 15. Sesión 4 – ¿HACEN FALTA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?.....	56
Anexo 16. Preguntas kahoot (Sesión 4)	58
Anexo 17. PowerPoint métodos anticonceptivos (Sesión 4)	63
Anexo 18. Sesión 5 – ¿QUÉ ES UNA ITS? ¿ME PUEDO CONTAGIAR?	69
Anexo 19. Acciones (Sesión 5).....	72
Anexo 20. Preguntas ITS (Sesión 5).....	73
Anexo 21. Sesión 6 – CERRANDO CON REFLEJOS.....	74
Anexo 22. Preguntas vídeos (Sesión 6)	76
Anexo 23. Balance decisonal (Sesión 6)	77
Anexo 24. Kahoot evaluación final (Sesión 6)	78
Anexo 25. Evaluación satisfactoria del programa (Sesión 6)	86
Anexo 26. Tarjeta (Sesión 6).....	89

1. Introducción

La sexualidad es una dimensión centrada en la persona que incluye el conocimiento de su cuerpo y su relación con este, conocimiento sobre emociones, amor, sexo, género, identidad de género, orientación sexual, intimidad, placer y reproducción. Este concepto forma parte del desarrollo integral de la persona desde el nacimiento hasta la muerte. Aún con esto, es en la adolescencia cuando se comienzan a establecer las relaciones de pareja y las relaciones sexuales. Según la estimación de 2018, los chicos y chicas comienzan con sus relaciones sexuales alrededor de los 14 años. Debido a este comienzo temprano, a los numerosos cambios repentinos que sufren, a las presiones sociales a las que se encuentran sometidos por sus grupos de amigos/as y el no sentirse vulnerables les lleva a situaciones de riesgo. alguna de estas es mantener relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos, exponiéndose así al riesgo de tener un embarazo no deseado ni planificado o al contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).

A esas razones se suma la falta de información. Durante mucho tiempo, la educación sexual que se impartía a esas edades era mediante charlas de corta duración y de contenido incompleto. Por ello, se comenzó una lucha por una educación sexual integral que pretende enseñar y educar desde una visión cognitiva, emocional, física y social.

Por todo lo comentado, este programa de educación para la salud sexual, fundamentado en la “Teoría Social de Aprendizaje de Bandura”, trata de dar conocimiento, capacidad y actitud a los y las adolescentes para vivir su sexualidad de manera respetuosa, saludable y satisfactoria. Dicho objetivo, será trabajado durante seis sesiones impartidas de manera presencial durante el horario escolar por un profesional de Enfermería con conocimientos sobre la materia. Además, se realizará una evaluación continua y sumativa, valorando sus conocimientos durante, al finalizar y a los seis meses tras finalizar el programa, con el fin de que el alumnado de 3º de la ESO demuestre poseer las competencias necesarias para una vivencia saludable y satisfactoria de su sexualidad.

2. Marco conceptual y justificación

La OMS define adolescencia como la etapa de la vida que se da entre los 10 y 19 años, durante la cual se producen cambios a un ritmo muy acelerado para un crecimiento y una evolución hacia la etapa adulta¹.

Biológica y físicamente, aparece el vello púbico, las chicas presentan la menarquia y el desarrollo del tejido mamario junto con la redistribución del tejido graso en mamas y glúteos; los chicos, del mismo modo, presentan la primera eyaculación de manera espontánea o por masturbarse y crecimiento del pene, además de sufrir cambios en la voz y otros cambios de tipo muscular y óseo. Por otro lado, comienzan a consolidar su orientación del deseo sexual hacia otra persona y les surge la necesidad de compartir el deseo de comunicarse, intercambiar gestos y transmitir emociones. En cuanto al pensamiento, desean la independencia y la autonomía para tomar sus propias decisiones, y desarrollan su autoconciencia y autovaloración, haciendo así más clara su identidad personal. Todos estos cambios que se producen de manera acelerada les generan una situación estresante a la que tienen que hacer frente².

Asimismo, se considera una etapa en la que por tema de presiones sociales se asumen conductas de riesgo para sentir esa aprobación y aceptación en el grupo, como por ejemplo mantener relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos, llevando así a los y las adolescentes a situaciones de embarazos no deseados y no planificados, y de infecciones de transmisión sexual (ITS). Estas conductas las asumen porque no son completamente capaces de comprender cómo sus comportamientos y conductas provocan esas consecuencias¹.

Para comprender esto, la sexualidad se tiene que observar desde una dimensión centrada en la persona que incluya el conocimiento del cuerpo y la relación con este, conocimiento sobre emociones y amor, sexo, género, identidad sexual, orientación del deseo, intimidad, placer y reproducción. Este término es muy complejo, ya que abarca dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, espirituales, políticas, históricas, éticas y culturales que evolucionan y cambian a lo largo de la vida. La sexualidad es una parte saludable de la naturaleza de la persona, que potencia su bienestar, y de la que se requiere una visión positiva con el fin de que esta sea saludable y satisfactoria³.

Aunque la sexualidad forma parte del desarrollo integral de la persona desde el nacimiento, es en esta etapa cuando se suele iniciar el establecimiento de relaciones de pareja y relaciones sexuales. En 2010 se estimó una edad media de 16,8 años en los chicos y de 17,5 años en las chicas^{4,5} respecto al inicio de las relaciones sexuales, y se redujo hasta establecerse en 14,11 y 14,31 años respectivamente, según el estudio HBSC de 2018. Según este mismo estudio, un 35,1% de chicos y chicas de 15 a 18 años refiere haber mantenido relaciones coitales⁶. Es por este comienzo temprano y por el desconocimiento de cómo mantener relaciones sexuales seguras, que 1 de cada 20 adolescentes se contagie de alguna ITS, según la OMS. En 2010 en

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

España, el 40% de las infecciones por el VIH que se produjeron fue en jóvenes de 15 a 24 años⁷. Según el informe del Centro Nacional de Epidemiología Española de 2018, el 25,4% de casos de SIDA se diagnosticaron en jóvenes de entre 20 y 39 años, lo que significa que, teniendo en cuenta el largo período de incubación de la enfermedad y los diagnósticos tardíos, la mayoría lo contrajo durante la adolescencia⁸. Los diagnósticos de sífilis, gonorrea, herpes genital... también han aumentado significativamente en los últimos 10 años. Las tasas máximas de casos de infección por clamidia e infección gonocócica fue en jóvenes entre 20 y 24 años, y el porcentaje de casos de clamidia entre 15 y 19 años fue del 11,1% según el informe del Centro Nacional de Epidemiología de 2017⁹.

Por otro lado, según un estudio llevado a cabo por UNICEF, España ocupa el puesto medio en los nacimientos en adolescentes, siendo de estos el 60-90% embarazos no deseados⁷. En 2013, 2973 adolescentes españolas de edades comprendidas entre 14 y 16 años abortaron voluntariamente por haber sido embarazos no planificados ni deseados, representando así el 2,74% de todas las interrupciones voluntarias de España según el Ministerio de Sanidad¹⁰.

Un embarazo no planificado en la adolescencia puede conllevar consecuencias adversas a nivel de la salud, de la educación y de lo socio-económico de la y/o el adolescente, como son la interrupción o abandono de los estudios, una menor oportunidad de empleo, dependencia del estado de bienestar, bajo nivel económico, peor vivienda y alimentación, depresión y aislamiento, complicaciones obstétricas en el caso de la madre... Y también puede tener repercusiones en el bebé, como la prematuridad, el bajo peso, una muerte súbita, tener una familia monoparental...¹¹.

De la misma manera ocurre con las ITS; pueden desarrollar algunos problemas psicológicos tales como la ansiedad, la depresión, el desarrollo de problemas para mantener relaciones íntimas con otra persona, problemas de autoestima y autoimagen...¹². Además, su diagnóstico tardío puede conllevar problemas de salud: en el caso del herpes o la sífilis se triplica el riesgo de contraer VIH, las infecciones por VPH provocan casos de cáncer cervicouterino, la gonorrea y la clamidia pueden causar infertilidad y embarazos de riesgo, y finalmente si se produce un embarazo teniendo una ITS se puede dar el contagio madre-hijo ocasionando así partos prematuros, muerte prenatal o deformidades congénitas al bebé¹³.

Según un estudio llevado a cabo en 2017 en Granada, un 62,7% de los/as adolescentes no posee los conocimientos suficientes acerca de su sexualidad y el embarazo. El 60,1% de todos ellos, sin tener en cuenta la información que tenían sobre métodos contraceptivos, no los emplearon por no considerar que existiera riesgo de embarazo o de ITS. Los que sí lo hicieron, su elección fue el preservativo¹⁴.

Los que no utilizan preservativo, lo excusan refiriendo no tener el mismo placer, no tenerlo cerca, haber consumido alcohol y olvidarse, o no saber cómo colocárselo, al igual que deciden ponérselo justo antes de eyacular^{15,16}. Cerca del 40% no ha utilizado preservativo en las primeras relaciones coitales por referir “no ser necesario” y el 8,1% emplea el método de la

“marcha atrás” para prevenir embarazos¹⁵. Se han destacado como factores influyentes en el no uso de métodos anticonceptivos y en tener un comportamiento sexual de riesgo, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la inmediatez, la impulsividad, la falta de asertividad y la falta de habilidades sociales, además del consumo de drogas, alcohol, tabaco...¹⁷. Los y las adolescentes conocen el uso del preservativo y lo identifican como método más eficaz para prevenir tanto ITS como embarazos no deseados, pero los que se sitúan en la franja de edad de 14 y 18 años le dan un menor uso que los de 19 a 24 años⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social, que necesita de una visión positiva y respetuosa con respecto a la sexualidad y las relaciones sexuales, además de ofrecer la oportunidad de vivir experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia¹⁸. Con el fin de lograr ese estado óptimo de salud sexual que propone la OMS y debido a esas conductas de riesgo que se asumen, jóvenes y adolescentes se han manifestado cada vez más para reclamar su derecho a una educación sexual integral. Un porcentaje muy elevado de estudiantes (97,4%) manifiesta la necesidad de que se les proporcione educación sexual en el colegio¹⁴. Esta reclamación, tanto por su parte como de comunidades, padres, madres, profesores... se ha dado por el hecho de que esta población sigue recibiendo información incorrecta, incompleta y muchas veces llena de prejuicios³. Según un estudio realizado en la Comunidad Valenciana, los niños de 9 años ya muestran interés por la sexualidad, un 8% ya se ha masturbado y un 9% ha buscado pornografía. Un 14% de niños de 11 y 12 años ya refiere haber tenido relaciones sexuales y el 38% refiere tener fantasías sexuales. En cuanto a las niñas, se observa un comienzo más tardío tanto en la masturbación, relaciones sexuales y fantasías sexuales¹⁹.

Además, a esto se le suman sentimientos de vergüenza por parte de los y las jóvenes para preguntar, y por parte de los padres, madres y profesores para informar. En España, la fuente que la juventud más consulta para informarse sobre sexualidad son los medios de comunicación, y tras ellos se sitúan sus amigos/as y finalmente los profesionales sanitarios^{4,7,14,15}. Según un estudio, el 35% no ha tenido una conversación de sexo con sus padres y madres, y de los que sí la tuvieron, al 38% le pareció insuficiente y un momento desagradable¹⁹. Según otros datos, el 75% de jóvenes no tienen estas charlas con sus padres y madres por vergüenza¹⁵.

Que haya un aumento de las fuentes de información, tecnologías... no quiere decir que los/as jóvenes estén mejor y bien formados/as; se les debe enseñar a utilizar esa información, a comprenderla y a valorarla⁵. Según Araujo JP y otros autores, cuanto más pequeños, más necesaria es la información sobre sexualidad, ya que es una parte de la vida de la que se debe dar conocimiento y tratar con naturalidad^{5,20,21}. Se ve necesario ese reforzamiento y aumento de la educación sexual en edades cada vez más tempranas también por iniciar antes las relaciones sexuales²². Los jóvenes piensan que son los padres, madres y profesionales sanitarios quienes deben proporcionarles información y conocimientos sobre salud sexual. La

gran mayoría piensa que no tienen suficiente, y desconocen de la existencia de Unidades de Salud Sexual y Reproductiva¹⁹.

En 1996 la OMS afirmó que la enfermería es el primer y más firme contacto entre el sistema y el individuo, el cual actúa de forma interdisciplinar y multiprofesional, y el que presenta una visión holística del ser humano en su contexto social y ambiental. Por esa misma razón, son los profesionales de enfermería quienes tienen la capacidad de promocionar y proporcionar educación a la población con el fin de mejorar conocimientos y desarrollar habilidades para así lograr tanto la salud del individuo como de la comunidad²³. Según Araujo JP, *“los enfermeros debemos de aprovechar nuestra cercanía a la población que atendemos, para de esta manera llevar a cabo actividades de promoción y educación para la salud”*²¹.

Que los profesionales de enfermería sean los que se encarguen de esta educación es lo ideal como hasta ahora se ha expuesto, pero se ha observado que existe en parte rechazo, por el hecho de que en la valoración del paciente no se indaga en la sexualidad. Por ello, según un estudio realizado para comprobar si los profesionales sanitarios se sentían capaces de impartir esta educación, se ha concluido que las mujeres, en comparación con los hombres, se sienten más capaces, se observa más conocimiento al respecto y piensan que la educación que hoy en día se está impartiendo a la juventud no es la adecuada²⁰. Según un estudio que comparaba la efectividad de la educación sexual impartida por maestros de educación para la salud y enfermeras escolares, se demostró que los maestros pueden ser expertos en la transmisión de conocimientos, pero son menos eficaces que las enfermeras con la instrucción que implica habilidades encaminadas a reducir los comportamientos sexuales de riesgo. Esto lo argumentan diciendo que las enfermeras tienen más experiencia, además de conocimientos y habilidades que se les proporciona en su formación, para hablar más abiertamente de temas delicados con personas de todas las edades y orígenes²⁴.

En España con la Ley Orgánica de Educación del 2006, se decidió implementar programas de educación para la salud sexual de los y las adolescentes en los institutos. Por ejemplo, en la Comunidad Valenciana en el año 2009, se inició el Programa de Intervención de Educación Sexual (PIES). Con este programa, se consiguió que el alumnado se diera cuenta de que el coito no es la parte principal de una relación. Se mejoró también el conocimiento de los diversos métodos anticonceptivos, cuáles de ellos son los más eficaces y qué hacer en los casos de fallo del método barrera, además del conocimiento sobre las ITS²⁵.

Se ha comprobado que muchos otros, al igual que el programa PIES, han tenido un efecto positivo. Respecto al control de los impulsos, la negociación del uso del preservativo y las habilidades para su uso ante situaciones normales, y el rechazo a mantener relaciones sexuales bajo el efecto de drogas, alcohol..., los jóvenes que reciben la educación muestran una mejoría significativa que los que no la reciben, y esta además, perdura en el tiempo^{26,27}. Otros reflejan una actitud de liberación y aceptación hacia los conceptos relacionados con la sexualidad y la masturbación, dándoles ese aspecto natural que debe tener en el día a día¹⁷. Y

respecto al conocimiento de la anticoncepción de emergencia, al principio de una intervención educativa sólo el 15% de los participantes conocía el tiempo máximo de la toma de la píldora poscoital, reflejándose un aumento hasta más de un 30% al mes y a los 6 meses tras la intervención²⁸.

A pesar de estos avances, siguen siendo insuficientes o quizás no se están impartiendo de manera adecuada, ya que la incidencia y prevalencia de embarazos no deseados ni planificados y de ITS, siguen siendo altas²⁹.

La Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo Español y el Comité de los Derechos del Niño, determinan que la educación sexual debería ser como una asignatura obligatoria en los colegios, ya que la educación que hasta ahora se ha dado se basaba en charlas organizadas por asociaciones o grupos voluntarios^{20,28}. También, la Federación Española de Sociedades de Sexología (FEES), reclama una asignatura que trate el tema de la sexualidad de forma integral en los colegios, que tengan en cuenta temas físicos, cognitivos, sociales, emocionales y culturales de la sexualidad, además de la contracepción y prevención de ITS. Según un análisis de UNESCO, la educación sexual integral lleva a retrasar el comienzo de las relaciones sexuales, a reducir los comportamientos de riesgo y a aumentar el uso del preservativo y otros anticonceptivos³⁰.

Finalmente, decir que lo que la OMS pretende según las nuevas Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, es también realizar una educación integral. Su fin es preparar a los pequeños y jóvenes, y dar conocimiento, capacidad, actitud y valor para buscar su bienestar en salud sexual, ayudar a desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas y enseñarles a que sus decisiones tendrán consecuencias en ese bienestar suyo y de los otros. Todo esto será posible creando un ambiente sexual abierto, respetado y tolerado por la sociedad, libre de toda violencia y coacción³.

Por todo lo dicho anteriormente, se ve la clara necesidad de plantear un programa de educación sexual dirigido a adolescentes. Se ha comprobado que creando un ambiente de confianza y abordando el tema desde la naturalidad, sin tabúes ni vergüenza, se puede concienciar y proporcionar habilidad para conseguir una salud sexual saludable y satisfactoria^{4,31}. Además, los programas que abordan tanto prevención de ITS como de embarazos no deseados ni planificados, incluyendo también los conceptos de identidad sexual, orientación sexual, roles de género..., son más eficaces que los que tienen un único enfoque³. Por ello, en este programa se tratará de incluir todas esas temáticas.

3. Objetivos del programa

3.1 Meta

Contribuir a la mejora de la salud sexual del alumnado de 3º de la ESO de Vitoria-Gasteiz.

3.2 Objetivo general

Al finalizar el programa los y las adolescentes de 3º de la ESO habrán adquirido competencia para vivir su sexualidad de manera respetuosa, saludable y satisfactoria.

3.3 Objetivos intermedios

Al finalizar el programa los y las adolescentes de 3º de la ESO:

- Habrán adquirido el conocimiento sobre su sexualidad y la integración de métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales
- Demostrarán actitud y dimensión afectiva positiva hacia su sexualidad que les permitirá la integración de métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales
- Habrán adquirido habilidad para el autocuidado encaminado al uso correcto de los métodos anticonceptivos

4. Metodología pedagógica

Durante mucho tiempo, el método de educación para la salud que se utilizaba era unidireccional, es decir, no existía una interacción entre el individuo que la proporcionaba y el que la recibía³². Así es como la información sobre el uso de métodos anticonceptivos y prevención de ITS se transmitía de esta manera y no se llegaba a aclarar dudas, o a indagar más sobre la vida sexual y experiencias vividas de los y las adolescentes. Por ello, en este programa se tratará de no dar e imponer la información únicamente, sino de abordar aspectos emocionales y motivacionales. Para eso, el profesional de enfermería no será una figura autoritaria, más bien la relación que mantendrá con el adolescente será cercana, sin enjuiciar, pero estableciendo límites, ya que posicionarse en cualquiera de estos dos extremos podría hacer que los adolescentes pierdan la atención y confianza en él/ella. Su papel será el de guía, se encargará de iniciar las sesiones y de guiarlas mediante diferentes actividades para conseguir los objetivos diarios.

El programa se amoldará a la edad de los participantes, se utilizará un lenguaje sencillo, divertido y dinámico, evitando así la saturación y promoviendo la atención. Se organizará en seis sesiones, en las cuales generalmente se trabajará el conocimiento, la motivación-actitud y la habilidad, es decir, los tres puntos clave para conseguir el objetivo del programa educativo.

Se basará en la “Teoría Social de Aprendizaje de Bandura”, que abarca el concepto de salud como un bienestar a nivel físico, psíquico, emocional y espiritual. Contempla a la persona desde un punto de vista holístico, cuyas necesidades se ven influenciadas por el contexto en el que vive, influyendo así tanto factores personales, como ambientales y sociales. Por ello, este aprendizaje deberá presentar un abordaje múltiple³³. Con este abordaje múltiple, se refiere a que el entorno (estímulos físicos o sociales), la conducta y los factores personales (personalidad, autoeficacia, autorregulación...) están interrelacionados entre sí, y que actuando sobre cualquiera de ellos, genera cambios en los demás³⁴.

Del mismo modo, el aprendizaje de una nueva conducta posee un componente afectivo-emocional, implicando que el actuar sobre ese aspecto emocional repercute en el aprendizaje, y viceversa. Por ello, para no caer en la transmisión unidireccional de la información, en este tipo de programas educativos es muy importante tener en cuenta esas emociones, para eliminar barreras que les impiden la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y actitudes.

Además, en esta etapa de la vida, la presión social a la que los jóvenes están expuestos es muy elevada y no son completamente capaces de comprender que ciertos comportamientos y conductas pueden ser de riesgo¹. Para ayudarles a hacer frente a estas situaciones, se les enseñarán habilidades como el desarrollo de la asertividad para negociar por ejemplo el uso del preservativo. Del mismo modo, se trabajará con ellos la autoestima para darles esa

confianza y hacerles capaces de ser ellos mismos quienes decidan sobre sus actos, que no estén condicionados por otras personas.

También se tendrá en cuenta en qué fase del proceso de cambio, según Prochaska y Diclemente, se encuentran los participantes³⁵. No todos estarán en la misma situación, pero se intentará que entre ellos mismos y entre la educación proporcionada lleguen a conseguir saber cómo prevenir embarazos no deseados ni planificados e ITS, y a tener una salud sexual óptima. En la fase de precontemplación, es muy importante trabajar el sentimiento de vulnerabilidad, que los adolescentes no suelen tener, ya que piensan que son “inmunes a todo”. En las fases de contemplación y determinación, cuando ya se dan cuenta de que tienen que realizar un cambio, se les tiene que ayudar a preparar estrategias para comenzar esa nueva conducta. En la fase de acción y mantenimiento, se les tiene que empoderar para llevarlo a cabo y mantenerlo. Y por último, si se presenta la fase de recaída, se debería analizar las barreras que han hecho el cambio imposible o se cambiaría de estrategia por no ser la adecuada³⁶.

A parte de darles conocimientos, se trabajará con ellos la motivación, ya que si no tienen motivación no se dispondrán a hacer ese cambio de conductas. Para ello, cuando ya tengan toda la información teórica que necesitan y sean capaces de reconocer que consecuencias tiene el no uso de métodos anticonceptivos, se trabajará con ellos el balance decisional, con el objetivo de que reflexionen acerca de qué es lo que les aporta de una forma positiva esas medidas.

Por lo tanto, para ayudar a realizar este cambio de conductas sexuales se emplearán 3 estrategias fundamentales: la concienciación mediante la cual se educará sobre los problemas a los que se encuentran expuestos y cómo estos influyen en su vida; la dramatización con la que desde sus propias experiencias se les ayudará a enfrentarse a las situaciones difíciles; y finalmente una valoración ambiental, haciéndoles darse cuenta de que sus comportamientos aparte de afectarles a ellos, también les afectan a los de su alrededor⁷.

Para conseguir todo esto, se tendrá en cuenta la multisensorialidad, utilizando así una metodología activa y participativa, que conduzca a reflexiones colectivas de los problemas expuestos, ante los cuales se propondrán soluciones. Se utilizarán métodos como brainstorming, role playing, elementos audiovisuales... Y se dará mucha importancia a las estrategias de grupo, ya que se ha demostrado que despiertan mayor interés, participación e interacción entre los adolescentes³⁶.

Finalmente, comentar que la responsabilidad de que se produzca este cambio es de toda la sociedad. Se debe ofrecer un papel activo, participativo y protagonista a los adolescentes, ya que es su derecho poseer los conocimientos y habilidades para autocuidarse en el aspecto sexual de sus vidas³⁷. Y recordar que para una prevención efectiva de los riesgos que asumen se tienen que llevar actividades a cabo desde los medios de comunicación, la enseñanza, la sociedad y la atención sanitaria, involucrando también a la familia³⁶.

5. Diseño del programa

5.1 Definición de la población

Este programa está dirigido a adolescentes de 3º de la ESO, de edades comprendidas entre 14 y 16 años. La prevención tanto del embarazo como de las ITS será mejor trabajada en estas edades, ya que es cuando pueden tener más riesgo por sentirse “inmunes” y por ser cuando la gran mayoría comienza con las relaciones sexuales.

El programa se impartirá en todos los institutos de Vitoria-Gasteiz que quieran participar. Los grupos tendrán un número de personas variable, dependiendo los/as alumnos/as que tenga cada clase. El grupo será homogéneo en cuanto al nivel educativo y heterogéneo en cuanto al sexo, clase social, religión y procedencia.

En este caso, serán excluidos del programa aquellos alumnos/as cuyos padres y/o madres presenten la negación explícita de que no quieran que sus hijos/as participen en este programa.

5.2 Estrategias de difusión y captación de la población

Primeramente, se establecerá contacto telefónico con todos los institutos de Vitoria-Gasteiz para solicitar una reunión con el AMPA y la dirección de los centros, en la cual se les informará del programa a poner en marcha, explicando objetivos, metodología, contenidos... Este primer contacto se hará durante la primera semana del mes de mayo de 2020. La fecha límite de aceptación de la propuesta será la primera semana del mes de julio de 2020, para así poder saber la decisión y disponibilidad de cada centro. En los centros se repartirán carteles (*Anexo 6*) para fijar y dípticos (*Anexo 7*) para repartir entre los padres y madres de los/as participantes.

Asimismo, se ha decidido incluir a los padres y madres en este programa, ya que a veces no tienen estrategias para hablar de estos temas con sus hijos e hijas adolescentes, además de que se ha comprobado que por vergüenza o por creencias de que si hablan de sexualidad con sus hijos e hijas iniciarán antes sus relaciones sexuales. Para ello, el profesional de enfermería se reunirá con ellos antes del comienzo del programa para explicar el proyecto y concienciar de la importancia de su colaboración. Se les dará la oportunidad también de presentar dudas que quieran que se aclaren con sus hijos e hijas. Tras el programa, se realizará una nueva reunión con los padres y madres para dar un feedback del programa; se les informará de cómo se ha desarrollado el programa, de qué se ha conseguido y de qué aspectos interesantes a destacar han surgido. Así, de cierta manera, trabajando con sus hijos e hijas sobre este tema y explicándoles a los padres y madres las dudas que presentan a esta edad se fomentará el diálogo entre ambos sobre estos temas.

5.3 Sesiones educativas

El programa está pensado trabajarlo con el alumnado en el mes de octubre de 2020, ya que es un mes no muy estresante por exámenes para los estudiantes, pero se puede aceptar cualquier otra propuesta de los centros.

A los institutos que acepten el programa se les propondrá impartirlo en las horas de tutoría, siendo así las sesiones de carácter semanal y de duración aproximada de una hora, o impartirlo durante una única semana en las horas que el centro establezca. Todas las sesiones serán impartidas por el mismo profesional de enfermería.

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

5.4 Esquema de las sesiones

SESIÓN 1 – ADENTRÁNDONOS EN LA SEXUALIDAD		Lugar: colegio –	Duración aprox: 1h
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de:	<ul style="list-style-type: none"> - . Identificar sus conocimientos previos respecto a la sexualidad - . Autoevaluar sus conocimientos erróneos sobre los conceptos relacionados con la sexualidad - . Identificar la sexuación como proceso biográfico, que nos hace únicos y diversos - . Identificar conceptos relacionados con la erótica: respuesta erótica humana, intimidad, deseos, fantasías, placer... - . Expresar sus sentimientos acerca de la sexualidad y sus dimensiones - . Mostrar actitud positiva y respetuosa hacia las distintas orientaciones e identidades sexuales 		
Resumen de contenido	Se presentarán el programa y las expectativas de los participantes. Se definirá la sexualidad y todos los conceptos en torno a ella. Se trabajarán los sentimientos y la actitud hacia la sexualidad y sus dimensiones.		
SESIÓN 2 – DESMINTIENDO MITOS Y ESTEREOTIPOS		Lugar: colegio –	Duración aprox: 1h
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de:	<ul style="list-style-type: none"> - . Identificar y diferenciar mitos y verdades sobre sexualidad, modelo erótico, embarazo e ITS - . Identificar y desmentir estereotipos del modelo erótico y modelos de ser chico o chica, fijados por la sociedad - . Expresar sentimientos generados al desmentir los mitos que daban por verdaderos - . Demostrar actitud crítica hacia la diversidad de opiniones que se encontrarán en la vida - . Demostrar habilidad para identificar y reflexionar sobre estereotipos y mitos 		
Resumen de contenido	Se analizarán estereotipos del modelo erótico y de los modelos de chico y chica que la sociedad impone. Se identificarán también mitos y verdades y los participantes demostrarán habilidad y actitud crítica para hacerlo en su día a día.		
SESIÓN 3 – MI CUERPO Y YO		Lugar: colegio –	Duración aprox: 1h
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de:	<ul style="list-style-type: none"> - . Identificar los cambios en la etapa adolescente - . Identificar situaciones en las que se pueden sentir presionados por el grupo - . Reconocer factores sociales que promueven el inicio de las relaciones sexuales con/sin el uso de métodos barrera - . Analizar alternativas en esas situaciones de presión - . Demostrar habilidad para responder adecuadamente a esas situaciones de presión 		

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

	<ul style="list-style-type: none"> - . Mostrar actitud positiva y factores personales (autoeficacia, autocontrol, acuerdo mutuo...) para actuar ante esas situaciones - . Expresar los sentimientos que les han surgido al representar esas situaciones
Resumen de contenido	Se analizarán los cambios que sufren a su edad y diferentes situaciones de presión a las que pueden verse sometidos. Trabajarán de esta manera factores personales de protección y diversas alternativas para reaccionar en esos casos mediante representaciones en grupo.
SESIÓN 4 -- ¿HACEN FALTA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?	
	Lugar: colegio – Duración aprox: 1h
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de:	<ul style="list-style-type: none"> - . Identificar las características (eficacia, conservación, dónde comprarlo...) de cada uno de los métodos anticonceptivos - . Identificar las características (eficacia, conservación, dónde comprarlo...) del preservativo - . Demostrar habilidad para encontrar solución ante el fallo de los métodos anticonceptivos - . Demostrar habilidad para una correcta colocación del preservativo - . Mostrar actitud positiva hacia el uso de métodos anticonceptivos - . Mostrar aceptación y no rechazo ante el uso del preservativo
Resumen de contenido	Conocerán todos los métodos anticonceptivos que existen y sus características. En grupo debatirán y analizarán todo respecto al preservativo, además de probar y demostrar habilidad para colocarlo de la forma correcta.
SESIÓN 5 -- ¿QUÉ ES UNA ITS? ¿ME PUEDO CONTAGIAR?	
	Lugar: colegio -- Duración aprox:1h
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de:	<ul style="list-style-type: none"> - . Identificar y conocer diferentes tipos de ITS - . Identificar creencias erróneas sobre la transmisión de ITS - . Conocer la forma de transmisión de las ITS - . Demostrar habilidad para identificar conductas de riesgo y para poner en marcha estrategias para prevenir riesgos - . Mostrar motivación y actitud positiva para la prevención de ITS - . Mostrar vulnerabilidad hacia el contagio de ITS - . Ejercitar habilidades para la toma de decisiones en relación a las conductas de riesgo
Resumen de contenido	Identificarán las diferentes ITS las cuales tendrán que prevenir; para ello conocerán la forma de su transmisión y debatirán qué hacer para prevenirlas. Demostrarán de esta manera, sabiendo que no se puede contagiar por un simple abrazo, respeto hacia las personas que viven con una ITS.

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

SESIÓN 6 – CERRANDO CON REFLEJOS		Lugar: colegio --	Duración aprox: 1h
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: al finalizar la sesión los/as participantes serán capaces de:	<ul style="list-style-type: none"> - . Conocer diversas experiencias de sus iguales - . Expresar los sentimientos que les sugieren los videos con sus iguales al haber tenido un embarazo no planificado o se han contagiado de una ITS - . Realizar un balance decisional sobre su posición ante el uso de métodos barrera para prevenir embarazos no planificados e ITS - . Mostrar vulnerabilidad hacia el contagio de ITS y hacia un embarazo no planificado - . Mostrar motivación para adoptar una actitud preventiva para embarazos no planificados e ITS - . Expresar sentimientos que les ha aportado el programa - . Demostrar conocimiento, habilidad y actitud sobre todo lo tratado 		
Resumen de contenido	<p>Para finalizar se trabajará con ellos la vulnerabilidad que tienen que sentir hacia el contagio de una ITS y hacia un embarazo no planificado visualizando vídeos de experiencias de adolescentes como ellos. Realizarán un balance decisional en grupo para debatir qué pros y contras tiene usar métodos de protección. Finalmente, demostrarán conocimiento sobre todo lo tratado y motivación para mantenerlo, y tener así una vivencia de su sexualidad saludable, satisfactoria y respetuosa.</p>		

5.5 Desarrollo de las sesiones

Sesión 2. DESMINTIENDO MITOS Y ESTEREOTIPOS

Objetivos específicos:

- Identificar y diferenciar mitos y verdades sobre sexualidad, modelo erótico, embarazo e ITS
- Identificar y desmentir estereotipos del modelo erótico y modelos de ser chico o chica, fijados por la sociedad
- Expresar sentimientos generados al desmentir los mitos que daban por verdaderos
- Demostrar actitud crítica hacia la diversidad de opiniones que se encontrarán en la vida
- Demostrar habilidad para identificar y reflexionar sobre estereotipos y mitos

Actividad 1 – PUBLICIDAD ¿REALISTA O ILUSIONISTA?	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y desmentir estereotipos del modelo erótico y modelos de ser chico o chica, fijados por la sociedad - Demostrar habilidad para identificar y reflexionar sobre estereotipos y mitos - Poner atención a los detalles de los anuncios
Descripción	<p>Se les expondrán diferentes anuncios de la televisión, en los cuales habrá diferentes estereotipos. Antes de comenzar con la visualización, la enfermera hará una pequeña introducción de qué son los estereotipos. Mientras, les entregará una fotocopia con preguntas que leerán antes de ver los vídeos para tener en cuenta los detalles en los que se tienen que fijar (<i>Anexo 8</i>) (1'). Tras los anuncios, se analizarán entre todos esas preguntas (19').</p> <p>1. Vídeo Paco Rabanne chico 51” https://www.youtube.com/watch?v=J9Y7CLmHhJc</p> <p>Anuncio muy criticado por mostrar cómo un chico se va quitando la ropa para meterse a la bañera mientras detrás de una estantería y un cristal hay chicas observándole y “deseándole”. Se echa perfume y las chicas se desmayan.</p> <p>2. Vídeo Old Spice - Día del padre 21” https://www.youtube.com/watch?v=TPC2-xaLVMS</p> <p>Anuncio que incita a los hijos a regalar productos de Old Spice a su padre para decirle te quiero, dejando caer que los chicos no se</p>

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

	<p>pueden decir te quiero literalmente.</p> <p>3. Vídeo Cerveza 43”</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=84QdDUCIPZs</p> <p>Anuncio en el que un chico y una chica han ligado, pero la chica tiene una amiga. El chico mediante señas intenta que alguno de sus amigos se ligue a su amiga para él poderse quedar tranquilo con la chica con la que está. Ninguno de los amigos quiere porque insinúan que es fea. Hasta que uno de los amigos “se sacrifica” y los demás le aplauden por ello.</p> <p>4. Vídeo Dream Crazier Nike 1’30”</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=5rqOM3hJQ2o</p> <p>Anuncio de Nike que quiere eliminar estereotipos hechos hacia la mujer.</p>
Recursos	Ordenador con acceso a Internet, proyector y altavoces
Tiempo	24’
Actividad 2 – Y ESTO... ¿SERÁ VERDAD O MENTIRA?	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y diferenciar mitos y verdades sobre sexualidad, modelo erótico, embarazo e ITS - Expresar sentimientos generados al desmentir los mitos que daban por verdaderos - Demostrar actitud crítica hacia la diversidad de opiniones que se encontrarán en la vida - Demostrar habilidad para identificar y reflexionar sobre estereotipos y mitos - Trabajar en equipo y llegar a una conclusión final - Respetar creencias y opiniones de los demás
Descripción	<p>Se dividirá a los y las participantes en grupos de 5 personas, se les entregará una hoja con ciertas afirmaciones (<i>Anexo 9</i>) sobre las que deberán debatir si son verdaderas o falsas. Tendrán que llegar a una decisión para cada una de ellas (10’).</p> <p>Tras el tiempo establecido, se elegirá un portavoz en cada grupo el cual tendrá que exponer sus decisiones y si les ha sido fácil llegar a esa conclusión. Se reflexionará en conjunto sobre si han tenido problemas para llegar a esa conclusión, si lo habían escuchado alguna vez, si creían que era cierto... (20’).</p>
Recursos	Fotocopia con mitos y verdades, bolígrafos

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Tiempo	30'
Actividad 3 – EXPLOTANDO MITOS	
Objetivos	- . Explotar los mitos y estereotipos analizados - . Demostrar habilidad para identificar y reflexionar sobre estereotipos y mitos
Descripción	En esta última actividad de la sesión, la enfermera le proporcionará a cada participante un globo previamente hinchado y un rotulador para que escriban alguno de los mitos o estereotipos vistos durante la sesión (2'). Los leerán de uno en uno y los explotarán para demostrar que eliminarán de su vida diaria todos esos mitos y estereotipos (4').
Recursos	Globos, rotuladores
Tiempo	6'

Sesión 3. MI CUERPO Y YO

Objetivos específicos:

- Identificar los cambios en la etapa adolescente
- Identificar situaciones en las que se pueden sentir presionados por el grupo
- Reconocer factores sociales que promueven el inicio de las relaciones sexuales con/sin el uso de métodos barrera
- Analizar alternativas en esas situaciones de presión
- Demostrar habilidad para responder adecuadamente a esas situaciones de presión
- Mostrar actitud positiva y factores personales (autoeficacia, autocontrol, acuerdo mutuo...) para actuar ante esas situaciones
- Expresar los sentimientos que les han surgido al representar esas situaciones

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Actividad 1 – ¿QUÉ ME ESTÁ PASANDO?	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los cambios en la etapa adolescente - Mostrar menos vergüenza para llamar a las cosas y partes por su nombre - Trabajar en equipo
Descripción	<p>Se dividirá a la clase en grupos de 5. Se dará a cada grupo una hoja con una silueta de un chico y una chica (<i>Anexo 10</i>). Deberán señalar, dibujar o escribir palabras que indiquen cambios que se producen en la adolescencia (5').</p> <p>Tras esto, se pondrán en común esos cambios. La enfermera lanzará preguntas como: ¿Creéis que hay cambios que se producen tanto en chicas como chicos? ¿Los cambios comienzan y se desarrollan de igual manera en todos? ¿Las chicas pueden tener características asociadas generalmente a los chicos, y viceversa? Al mismo tiempo que se contesten esas preguntas, la enfermera enseñará una imagen de unos ladrillos (<i>Anexo 10</i>) y la asociará a la intersexualidad, es decir, que todos tenemos como una pared de “ladrillos rosas y azules”, cada uno en más o menos cantidad, pero todos tenemos características consideradas propias del otro sexo (10').</p>
Recursos	Imagen ladrillos, fotocopias silueta chico y chica, bolígrafos
Tiempo	15'
Actividad 2 – ME CUIDO	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar situaciones en las que se pueden sentir presionados por el grupo - Reconocer factores sociales que promueven el inicio de las relaciones sexuales con/sin el uso de métodos barrera - Demostrar habilidad para responder adecuadamente a esas situaciones de presión - Analizar alternativas en esas situaciones de presión - Expresar los sentimientos que les han surgido al representar esas situaciones - Mostrar actitud positiva y factores personales (autoeficacia, autocontrol, acuerdo mutuo...) para actuar ante esas situaciones
Descripción	Saldrán voluntarios para representar situaciones en la que uno/varios de ellos ejercerán presión sobre el otro/otros, respecto a mantener relaciones sexuales y/o mantenerlas sin protección. Tratarán de solucionar la situación de una manera asertiva, exponiendo

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

	<p>su pensamiento y su opinión sobre la mejor opción (18').</p> <p>Posibles situaciones:</p> <p>- Grupo de chicas/os que están en una casa todas/os y comienzan a hablar sobre las “relaciones, si se han besado ya, si lo han hecho ya, si han usado condón...” Cada una/o tiene su opinión y se le dará un rol a representar (9'):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tú ya lo “has hecho”, crees que es lo más importante de la relación, pero que hay que usar siempre condón. • Tú crees que hay que “hacerlo” cuando lleváis mucho tiempo saliendo y cuando estés enamorada/o • Tú nunca lo “has hecho” pero crees que el plantear el uso del condón es cortar el rollo y le demuestras a la otra persona que no confías • Tú crees que tus amigas/os le están dando demasiadas vueltas, que lo que hay que hacer es vivir la vida a tope sin comerte la cabeza. Hay que aprovechar todos los momentos posibles sin pensar en todas esas “chorradas”. Para eso ya tendrás tiempo cuando seas mayor. • Tú crees que no es lo más importante, que hay más cosas que pueden dar placer: caricias, besos, abrazos... <p>- Chico que le intenta convencer a su novia para mantener relaciones coitales sin condón ya que él “controla mogollón”, podrá hacer la marcha atrás sin problema y además la primera vez no pasa nada por hacerlo sin (9').</p> <p>Tras las representaciones, los voluntarios expondrán los sentimientos que les han surgido, tanto al presionar como al sentirse presionado, si alguna vez han estado en alguna de esas situaciones o en alguna parecida y qué han hecho en esos casos... El grupo también comentará lo que creen que se sienta en esas situaciones y podrán exponer diferentes alternativas de cómo habrían actuado ellos en cualquiera de los papeles (10').</p>
Recursos	Situaciones a representar
Tiempo	28'
Actividad 3 – ¿QUÉ PUEDO HACER?	
Objetivos	<p>- Identificar situaciones en las que se pueden sentir presionados por el grupo</p> <p>- Reconocer factores sociales que promueven el inicio de las relaciones sexuales con/sin el uso de métodos barrera</p> <p>- Analizar alternativas en esas situaciones de presión</p> <p>- Demostrar habilidad para responder adecuadamente a esas situaciones de presión</p> <p>- Mostrar actitud positiva y factores personales (autoeficacia, autocontrol, acuerdo mutuo...) para actuar ante esas situaciones</p>

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Descripción	<p>Primeramente la enfermera con lo visto en la anterior actividad, explicará que decir “no” a las presiones de amigos/as o de decirlo a alguien cuando no quieres mantener relaciones sexuales con/sin protección es natural, cada uno está en su derecho de decidir sobre su vida (2’). Luego, separará a la clase en 3 grupos, colocándose cada uno en un extremo de la clase. La enfermera irá leyendo unas frases de presión (<i>Anexo 11</i>), los equipos se reunirán y formularán una respuesta a esa frase y la escribirán en un papel (5’).</p> <p>Cuando acaben de dar respuesta para todas las frases, las irán analizando y debatirán sobre (10’):</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Es difícil buscar respuesta a esas frases? ¿Y decirla?- ¿Qué creéis que es lo mejor cuando te presionan?<ul style="list-style-type: none">• Decir “no” todo el rato, sin argumentar.• Explicarle cómo te hace sentir que te esté presionando.• Evitar la discusión y pasar.- ¿Creéis que chicas o chicos usan más frases de presión? ¿O por igual?
Recursos	Frases de presión, folios, bolígrafos
Tiempo	17’

*Las sesiones 1, 4, 5 y 6 están desarrolladas en los Anexos 12, 15, 18 y 21 respectivamente.

5.6 Presupuesto del programa

RECURSOS HUMANOS

Profesional	Horas de impartición del programa	Horas de preparación del programa	Otros (información pre/post-programa a los padres y madres)	Horas totales	Tasa (€/h)	Importe
1 Enfermero/a	6 horas	6 horas	2 horas	14 horas		

RECURSOS MATERIALES

Material	Coste de la unidad	Cantidad	Coste total
Material fungible			
Pelota		1	
Caja de cartón		1	
Folios A4 (paquete de 100 unidades)		1	
Pancarta (200x100cm)		1	
Cinta aislante		1	
Rotuladores permanentes de colores		4	
Pañuelo de tela para vendar ojos		1	
Tiza/rotulador de pizarra		1	
Bolígrafos		30*	
Globos*		30	
Pene de madera/plástico		6	
Preservativos masculinos*		70	
Sobres		2	
Cartulinas A4 de colores (verde, rosa, blanco, azul, rojo)*		10 verdes 5 otros colores	
Imperdibles*		30	
Plástico para plastificar		1	
Fotocopias anexos*		200	
Equipamiento			
Ordenador con acceso a internet		1	
Altavoces		1	
Proyector		1	
Pizarra		1	
Tablets/ordenadores del propio colegio/móviles personales*		30	

*Calculando que son 30 participantes

5.7 Evaluación del programa

En este programa se realizará una evaluación formativa y sumativa. La recogida de información para la evaluación continua del proceso se realizará mediante preguntas abiertas en cada sesión, recogiendo así la opinión de los/as participantes sobre el contenido de las sesiones, la duración de estas y las dinámicas utilizadas. Con esto, se podrá adaptar las estrategias de aprendizaje mientras las sesiones vayan transcurriendo.

Para evaluar los resultados del programa, el alumnado realizará un Kahoot en la última sesión (*Anexo 24*). Se les pedirá su correo electrónico de clase también, ya que a los 6 meses de finalizar el programa se les pasará otra clave de Kahoot para valorar si el programa ha sido efectivo, si los conocimientos se mantienen en el tiempo o si hace falta modificar y mejorar el programa de educación para la salud.

Por último, en la sexta y última sesión se les pasará una encuesta que evaluará la satisfacción y estructura del programa (*Anexo 25*), valorando así el contenido del programa, las dinámicas empleadas, los recursos materiales y humanos, y la estrategia pedagógica utilizada, con el fin de buscar posibles áreas de mejora para próximos programas.

6. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Accedido el 6 noviembre 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. López Piedra J, Ibis Martínez Galván A, López Corral J. La sexualidad en la adolescencia: fases, características, conflictos y sus afrontamientos. Centro para la atención integral al adolescente (CAIA) cátedra de sexología y educación de la sexualidad de la facultad de ciencias médicas de Artemisa. 2016.
3. ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU MUJERES, OMS. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia. 2018. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
4. Luces Lago A, Porto Esteiro M, Mosquera Pan L, Tizón Bouza E. Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Norte. Enfermería Global. 2015;39:137-154.
5. Luces Lago A, Tizón Bouza E, Porto Esteiro M, Fernández Minguez C. La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. ENE, Revista de Enfermería. 2014;8(2).
6. Moreno C, Ramos P, Rivera F, Sánchez Queija I, Jiménez Iglesias A, García Moya I, et al. Resultados del estudio HBSC 2018 en España sobre conducta sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014-2018. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019. Gobierno de España. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2018/HBSC2018_ConductaSexual.pdf
7. Sánchez Casal M, Mata Saborido M, Rivas Macías D. Proyecto de investigación: Estrategias educativas para la prevención de comportamientos sexuales de riesgo en los jóvenes. Paraninfo Digital. 2013;7(19).
8. Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2018: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2019. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Investigacion/EpidemiologiaSaludPublica/Paginas/Detalle.aspx?ItemId=8>
9. Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2017. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2019. Disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/homeITS.htm>

10. Espada JP, Escribano S, Morales A, Orgilés M. Two year follow-up of a sexual health promotion program for spanish adolescents. Health behavior etiology and promotion among young persons. Evaluation and health professions. 2017; 40(4): 483-504.

11. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes [Internet]. Embarazo, parto y puerperio. Prevención en la infancia y la adolescencia. 2013. Disponible en:

<http://previnfad.aepap.org/monografia/embarazo-its#magnitud>

12. Apoyo psicológico y psiquiátrico en las ETS [Internet]. Institut Marquès. 2020. [Accedido el 1 febrero 2020]. Disponible en:

<https://institutomarques.com/ginecologia/unidad-de-la-mujer/enfermedades-de-transmision-sexual/apoyo-psicologico-y-psiquiatrio-en-las-ets/>

13. Las consecuencias de las Infecciones de Transmisión Sexual no diagnosticadas [Internet]. Eurofins Megalab Canarias. 2018 [Accedido el 1 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.lgs-analisis.es/consecuencias-infecciones-transmision-sexual-no-diagnosticada/>

14. Membrilla Beltrán L, Reche Torrecillas DM, Ureña Gálvez SD. Conocimientos en educación sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes. Paraninfo Digital. 2018; 12(28).

15. Hernández Hernández L, Morales Gázquez M. Estudio sobre conocimientos sexuales de los jóvenes. Paraninfo Digital. 2012;6(16).

16. Carmona Romera A, Díaz Domínguez M. Doble método anticonceptivo en adolescentes: revisión de la evidencia. Paraninfo Digital. 2014;8(20).

17. Heras D, Lara F, Fernández Hawrylak M. Evaluación de los efectos del programa de educación sexual SOMOS sobre la experiencia sexual y las actitudes hacia la sexualidad de adolescentes. Revista de psicodidáctica. 2016;21(2):321-337.

18. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/ [Accedido el 6 noviembre 2019].

19. Belda Pérez A, Vila Candel R. Estudio de las conductas de riesgo en las prácticas sexuales de los adolescentes. Enfermería Integral. 2015;109:59-66.

20. Moral Sánchez F, Galindo Luján A, Solano Martínez R. Percepción de los enfermeros para ejercer la educación sexual con los jóvenes. Paraninfo Digital. 2014;8(20).

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

21. Araujo JP. Educación sexual en los alumnos de 4º de la ESO de la ciudad de Gáldar (Las Palmas). Biblioteca Lascasas. 2009;5(4).
22. Rodríguez Carrión J, Traverso Blanco C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit. Elsevier. 2012;26(6):519-524.
23. Antón AI. Educación sexual saludable en adolescentes. Nuberos Científica. Fundación de la Enfermería de Cantabria. 2017;3(21):69-73.
24. Borawski EA, Adams Tufts K, Trapl ES, Hayman LL, Yoder LD, Lovegreen LD. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections / Human Immunodeficiency Virus prevention knowledge and skills in high school. Journal of school health. 2015;85(3):189-196.
25. Gómez Calduch A, Bernat Adell M. Eficacia del programa de intervención en educación sexual en estudiantes de secundaria. Enfermería Comunitaria. 2019;15.
26. Espada JP, Morales A, Orgilés M, Jemmott III JB, Jemmott LS. Short-term evaluation of a skill development sexual education program for Spanish adolescents compared with a well established program. Journal of Adolescent Health. Elsevier. 2015;56:30-37.
27. Markham CM, Tortolero SR, Fleschler Peskin M, Shegog R, Thiel M, Baumler E, et al. Sexual risk avoidance and sexual risk reduction interventions for middle school youth: a randomized controlled trial. Journal of adolescent health. Elsevier. 2012;50:279-288.
28. Hernández Martínez A, García Serrano I, Simón Hernández M, Coy Auñón R, García Fernández A, Liante Peñarrubia E, et al. Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. Enfermería Clínica. Elsevier. 2009;19(3):121-128.
29. De la Peña Sosa Barba G, Rodríguez López V, Castro Guerrero C. La educación sexual adolescente a prueba. Resultado de estudio de investigación. Paraninfo Digital. 2014;8(20).
30. Poch A. Los partidos suspenden educación sexual: apenas hay propuestas en los programas del 10-N. Verne. El País. 2019.
31. Ríos Becerril J, Cruz Bello P, Becerril Amero P, Maldonado González V. Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016;24(1):4-51.
32. Clavijo Chamorro MZ. Educación sanitaria enfermera. 2011. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=697527>
33. Sierra Escobell C. Teoría Social del Aprendizaje de Albert Bandura. Universidad Antropológica de Guadalajara. 2016;1:1-15.

34. De Lorenzo Urien E. Proceso de enseñanza-aprendizaje. Apuntes de educación para la salud. [Material docente no disponible].
35. Lizarraga S, Ayarra M. Entrevista motivacional. The motivational interview. An Sist Sanit Navar. 2001;24:43-5.
36. Benavides Leal K, Alfaro Salas DP. Estrategias de mediación didáctica para la educación sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Enfermería Actual en Costa Rica. 2016;31:1-20.
37. Fajardo Villarroel A. Estrategia de intervención para el cuidado de los/as adolescentes en salud sexual y reproductiva. Enfermería Global. 2011;21:1-12.

7. Anexos

Anexo 1. Tabla de conceptos

Objetivo de búsqueda: identificar la efectividad de los programas de educación para la salud sexual dirigidos a adolescentes

Concepto	Inglés	Sinónimo (lenguaje natural)	Antónimo (si precisa)	Descriptor (lenguaje controlado)
Adolescente	Adolescent, adolescent health, adolescent attitudes	Joven, salud del adolescente, actitudes del adolescente		<p>MeSH/Pubmed: adolescent, adolescent health</p> <p>Thesaurus Psycinfo: adolescent health, adolescent attitudes</p> <p>Palabras clave (cuiden): adolescente, jóvenes</p>
Educación sexual	Sex education			<p>MeSH/Pubmed: sex education</p> <p>Thesaurus Psycinfo: sex education</p> <p>Palabras clave (cuiden): educación sexual</p>
Salud sexual	Sexual health	Sexualidad saludable		<p>MeSH/Pubmed: sexual health</p> <p>Thesaurus Psycinfo: sexual health</p> <p>Palabras clave (cuiden): --</p>
Conducta sexual	Sexual behavior	Actitud sexual		<p>MeSH/Pubmed: sexual behavior</p> <p>Thesaurus Psycinfo: --</p> <p>Palabras clave (cuiden): conducta sexual</p>

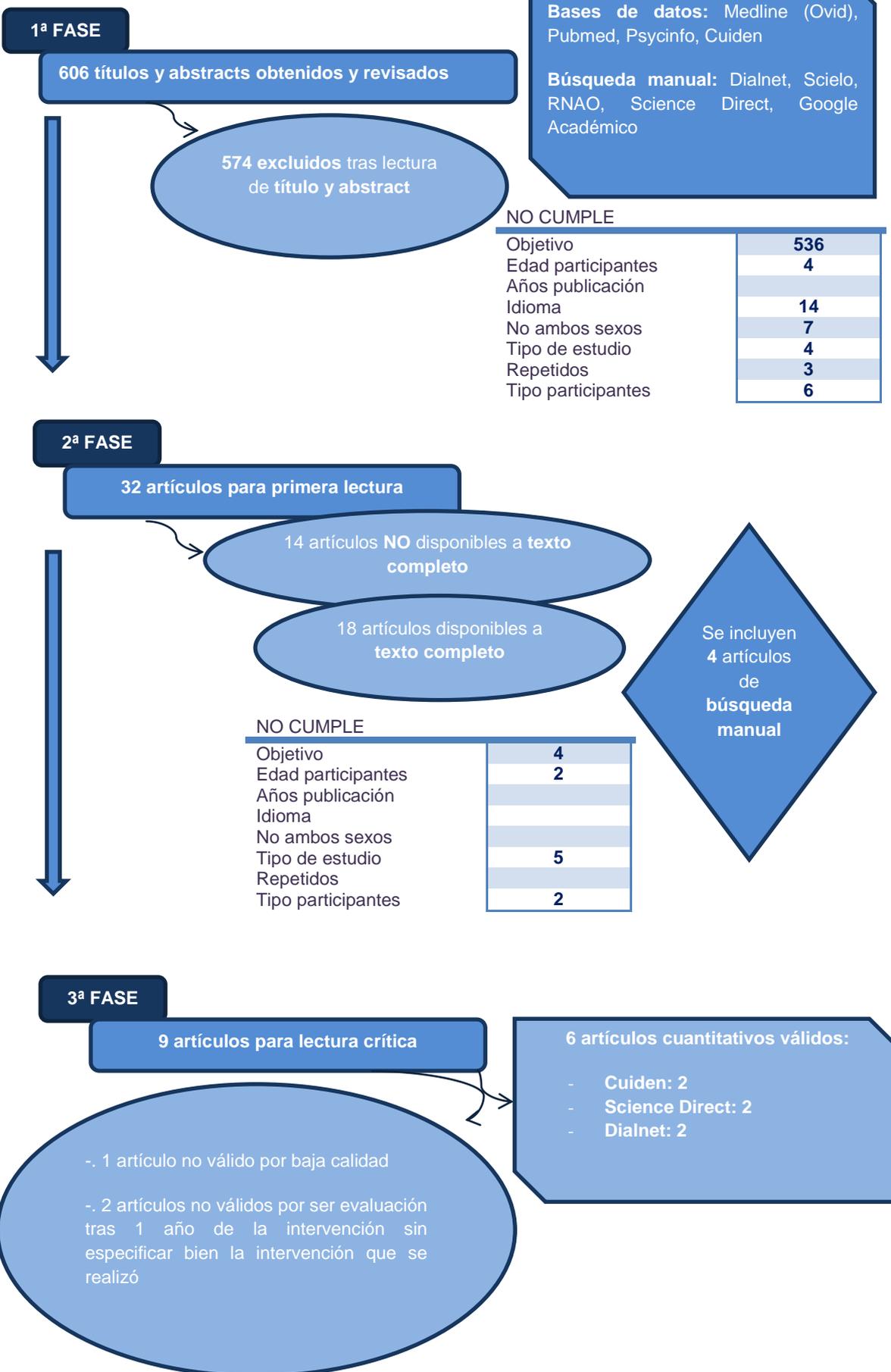
Anexo 2. Tabla de ecuaciones de búsqueda y resultados

Base de datos	Ecuación de búsqueda probada	Resultados	Observaciones	Artículos válidos
Medline 1	(Adolescent OR Adolescent health) AND (Sex education OR Sexual health OR Sexual behavior) Límites: Abstract, Spanish, 2009 - current	747	Búsqueda no efectiva. Demasiados resultados; se decide limitar con: abstract, idioma y fecha.	0
Medline 2	(Adolescent OR Adolescent health) AND (Sex education OR Sexual health OR Sexual behavior) Límites: Abstract, Spanish, 2009 - current	3	Búsqueda efectiva pero ningún artículo válido que concuerde con el objetivo de búsqueda. Se decide cambiar a idioma Inglés.	0
Medline 3	(Adolescent OR Adolescent health) AND (Sex education OR Sexual health OR Sexual behavior) Límites: Abstract, English, 2009 - current	27	Búsqueda efectiva.	0
Pubmed 1	(Adolescent OR Adolescent health) AND (Sex education OR Sexual health OR Sexual behavior)	71416	Búsqueda no efectiva. Demasiados resultados; se decide limitar con: abstract, idioma y fecha	0
Pubmed 2	(Adolescent OR Adolescent health) AND (Sex education OR Sexual health OR Sexual behavior) Límites: Abstract, Spanish, 2009 - current	402	Búsqueda no efectiva. Siguen siendo demasiados resultados. Se decide limitar a free full text.	0
Pubmed 3	(Adolescent OR Adolescent health) AND (Sex education OR Sexual health OR Sexual behavior) Límites: Abstract, Spanish, 2009 - current, free full text	99	Búsqueda efectiva pero ningún artículo válido que concuerde con el objetivo de búsqueda. Se decide cambiar a idioma Inglés.	0
Pubmed 4	(Adolescent OR Adolescent health) AND (Sex education OR Sexual health OR Sexual behavior) Límites: Abstract,	35666	Búsqueda no efectiva. Demasiados resultados; se decide limitar a free full text.	0

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

	English, 2009 - current			
Pubmed 5	(Adolescent OR Adolescent health) AND (Sex education OR Sexual health OR Sexual behavior) Límites: Abstract, English, 2009 – current, free full text	125	Búsqueda efectiva.	0
Psycinfo 1	(Adolescent health OR Adolescent attitudes) AND (Sex education OR Sexual health)	43000	Búsqueda no efectiva. Demasiados resultados; se decide limitar a abstract y fecha.	0
Psycinfo 2	(Adolescent health OR Adolescent attitudes) AND (Sex education OR Sexual health) Límites: Abstract, 2009-current	53	Búsqueda efectiva.	0
Cuiden 1	(Adolescente OR Jóvenes) AND (Educación sexual OR Conducta sexual)	488	Búsqueda no efectiva. Demasiados resultados; se decide limitar a años.	0
Cuiden 2	(Adolescente OR Jóvenes) AND (Educación sexual OR Conducta sexual) Límites: 2009 - current	299	Búsqueda efectiva.	2
Dialnet	Efectividad programa de educación sexual en adolescentes Effectiveness sex education adolescents	59	Búsqueda efectiva.	2
RNAO	Effectiveness sex education adolescents	0	Búsqueda no efectiva.	0
Scielo	(Efectividad) AND (Programa educación sexual) AND (Adolescentes)	0	Búsqueda no efectiva.	0
Science Direct	Efectividad programa de educación sexual en adolescentes Effectiveness sex education adolescents	7643	Búsqueda efectiva.	2
Google académico	Efectividad programa de educación sexual en adolescentes Effectiveness sex education adolescents	1.156.000	Búsqueda no efectiva.	0

Anexo 3. Diagrama de flujo



Anexo 4. Lectura crítica de los artículos de investigación utilizados

Artículo 1: Espada JP, Morales A, Orgilés M, Jemmott III JB, Jemmott LS. Short-term evaluation of a skill development sexual education program for Spanish adolescents compared with a well established program. Journal of Adolescent Health. Elsevier. 2015;56:30-37.				
Objetivos e hipótesis	¿Están los objetivos y/hipótesis definidos?	Sí	¿Por qué? Identifica los elementos de la pregunta PICO: (P) Adolescentes españoles de 3º y 4º de la ESO de provincias del norte, sur, este y sureste de España. (I) Programa de educación sexual COMPAS en comparación a ¡Cuidate!, para reducir las conductas sexuales de riesgo y mejorar conocimientos de ITS y actitudes hacia el uso del preservativo (C) Ausencia de intervención (O) Reducir conductas sexuales de riesgo, mejorar conocimientos de ITS, actitudes hacia el uso del preservativo	
Diseño	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	Sí	¿Por qué? Porque se trata de un ensayo clínico aleatorizado, un tipo de diseño que concuerda con el objetivo de analizar y comparar 2 programas para la reducción de conductas de sexuales de riesgo y mejora de conocimientos de las ITS y actitudes hacia el uso del preservativo. Es el diseño más robusto para medir el efecto ya que es el diseño que más sesgos controla.	
	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	Sí	¿Por qué? Las intervenciones son adecuadas, especifica qué se trabaja en cada uno de los programas y están suficientemente explícitas para ser replicadas. Consistió en 5 sesiones de 50 min cada una del programa COMPAS: 2 primeras sesiones dirigidas a trabajar el conocimiento sobre el VIH y su transmisión, la reestructuración cognitiva para eliminar creencias erróneas y, la capacidad de identificar y darse cuenta de la vulnerabilidad al riesgo sexual; la 3ª sesión dirigida a la toma de decisiones del uso del preservativo y los obstáculos que presentan para usarlo; la 4ª sesión dirigida a mejorar la comunicación sobre el sexo, dando habilidades de comunicación; y la última sesión dirigida a mantener esas decisiones tomada. Por otro lado, el programa ¡CUÍDATE! consistía en 6 sesiones de 45 min: las 2 primeras sesiones dirigidas al conocimiento del VIH y su transmisión, a las actitudes y creencias previas, y al entrenamiento para diferencias entre mitos y hechos; en la 3ª sesión se trabaja la vulnerabilidad y la comunicación para negociar conductas sexuales más seguras; la 4ª sesión	

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

			<p>que se centra en desarrollar habilidades para el uso del preservativo; una 5ª sesión dirigida a las actitudes y creencias sobre el VIH y el sexo seguro; y una última sesión dirigida a construir habilidades de negociación del uso del preservativo y rechazo del sexo inseguro.</p> <p>Respecto a los grupos control, se menciona que no recibieron ninguna intervención relacionada con la educación sexual.</p> <p>Las personas que impartieron los programas de educación eran psicólogos con experiencia en formación educativa con adolescentes. Cada uno recibió 6 horas de capacitación en cada intervención complementadas con tutorías online y vídeos que mostraban todas las sesiones de cada intervención aplicadas a un grupo de adolescentes.</p>
Población y muestra	¿Se identifica y describe la población?	SÍ	<p>¿Por qué?</p> <p>Se incluyeron a 1563 estudiantes de 18 institutos públicos de 5 provincias en el norte, sur, este y sureste de España, de 3º y 4º de la ESO de edades comprendidas entre 14 y 16 años. El tamaño de la muestra para cada provincia fue de 300 participantes (100 estudiantes por condición experimental, es decir, 100 para COMPAS, 100 para ¡CUÍDATE! y 100 para grupo control.</p> <p>La participación o no en el estudio era decidida por los propios institutos, ya que los programas se iban a impartir durante horario escolar a clases completas. El único criterio de exclusión fue la no presentación del consentimiento informado firmado por los padres, madres y estudiantes.</p>
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	SÍ/ NO	<p>¿Por qué?</p> <p>Las escuelas que no habían realizado actividades relacionadas con el VIH en el curso académico anterior podían participar. Se inscribieron 21 escuelas, de las cuales 18 fueron seleccionadas. No mencionan por qué se seleccionaron escuelas de sólo esas provincias.</p>
	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	SÍ/ NO	<p>¿Por qué?</p> <p>Mencionan que para llegar al tamaño muestral necesario además de las 18 escuelas inscritas y elegidas, el coordinador del proyecto, mediante un generador de números aleatorios informatizado, seleccionó al azar 3 escuelas más de cada provincia (Alicante, Asturias, Castellón, Granada y Murcia) para conseguir el tamaño muestral deseado y las asignó al azar a COMPAS, ¡CUÍDATE! y grupo control. Pero no comentan cómo lo han calculado.</p> <p>Aunque la escuela aceptara participar, los padres de los participantes tuvieron que firmar un consentimiento informado para que sus hijos e hijas pudieran asistir.</p>
Medición de las variables	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	SÍ	<p>¿Por qué?</p> <p>Para evaluar los efectos de los 2 programas se utilizaron ecuaciones de estimación generalizada que se utilizan comúnmente para evaluar los ensayos controlados aleatorizados</p>

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

			<p>en grupos donde controlan las correlaciones entre las respuestas de los participantes cuando se agrupan dentro de las escuelas.</p> <p>Para la recogida de datos confidenciales se utilizó la plataforma de encuestas online de Google Docs. Para evaluar el conocimiento del VIH se utilizó el Índice de Conocimiento sobre las ITS (ECI) distribuido en 25 ítems. Para evaluar las actitudes se utilizó la Escala de Actitudes hacia el VIH para Adolescentes (VIH-AS) distribuida en 4 ítems. La autoeficacia se evaluó utilizando la Escala de Autoeficacia General distribuida en 10 ítems. Para la percepción de conductas sexuales, la normal percibida y la intención de tener un comportamiento sexual más seguro en los próximos 12 meses se evaluó con calificaciones y puntuaciones diversas.</p> <p>Los análisis entre los efectos del programa COMPAS con el GC, COMPAS con ¡CUÍDATE! y ¡CUÍDATE! con el GC se completaron utilizando SAS V9.</p>
Control de sesgos	<p>Si el estudio es de efectividad/relación:</p> <p>¿Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?</p>	<p>SÍ/ NO</p>	<p>¿Por qué?</p> <p>Indican que para la equivalencia de referencia entre los 3 grupos se utilizó el modelo lineal general de ANOVA. Los 3 grupos no difieren significativamente al inicio del estudio en el comportamiento sexual o las características sociodemográficas, excepto por el género, la edad y el porcentaje de experiencia sexual. ¡CUÍDATE! tuvo un porcentaje mayor de varones, participantes con experiencia sexual y de mayor edad que el resto. En cuanto al conocimiento teórico al inicio del estudio, adolescentes de las escuelas asignadas a GC tuvieron mayor conocimiento sobre ITS y uso del preservativo. El alumnado de COMPAS mostró una actitud más favorable hacia las personas que viven con VIH que los de GC.</p> <p>Aunque los tamaños del efecto de estas diferencias fueron pequeños, las variables fueron controladas en el análisis de los resultados.</p>
	<p>Si el estudio es de efectividad/relación:</p> <p>¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada?</p>	<p>SÍ</p>	<p>¿Por qué?</p> <p>Del investigador sí, ya que la recogida de datos fue ciega, es decir, que el que aplica la intervención no es la misma persona que recoge los datos y quien recoge los datos no sabe si ese paciente está en los grupos intervención o control.</p> <p>No comentan si han puesto medidas para controlar el cegamiento en los pacientes. Es difícil poner medidas ya que saben si van a recibir educación sexual o no, aunque no saben qué programa van a recibir los que reciben la intervención</p>
Resultados	<p>¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?</p>	<p>SÍ</p>	<p>¿Por qué?</p> <p>Los resultados confirman la hipótesis:</p> <p>Los programas de educación sexual reducen los comportamientos de riesgo sexual y mejora conocimientos sobre las ITS y actitudes positivas hacia el uso del preservativo en adolescentes</p>

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

			de habla hispana.
Valoración final	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	SÍ	¿Por qué? A pesar de los sesgos de homogeneidad de los grupos control e intervención, del muestreo y tamaño muestral creo que se puede confiar en la efectividad de estos programas y sus resultados.

Artículos:

2. Gómez Calduch A, Bernat Adell M. Eficacia del programa de intervención en educación sexual en estudiantes de secundaria. Enfermería Comunitaria. 2019;15.

3. Borawski EA, Adams Tufts K, Trapl ES, Hayman LL, Yoder LD, Lovegreen LD. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections / Human Immunodeficiency Virus prevention knowledge and skills in high school. Journal of school health. 2015;85(3):189-196.

4. Markham CM, Tortolero SR, Fleschler Peskin M, Shegog R, Thiel M, Baumler E, et al. Sexual risk avoidance and sexual risk reduction interventions for middle school youth: a randomized controlled trial. Journal of adolescent health. Elsevier. 2012;50:279-288.

5. Heras D, Lara F, Fernández Hawrylak M. Evaluación de los efectos del programa de educación sexual SOMOS sobre la experiencia sexual y las actitudes hacia la sexualidad de adolescents. Revista de psicodidáctica. 2016;21(2):321-337.

6. Hernández Martínez A, García Serrano I, Simón Hernández M, Coy Auñón R, García Fernández A, Liente Peñarrubia E, et al. Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. Enfermería Clínica. Elsevier. 2009;19(3):121-128.

	CRITERIOS	2	3	4	5	6
Objetivos e hipótesis	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Diseño	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?		SÍ	SÍ	SÍ	SÍ

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Población y muestra	¿Se identifica y describe la población?	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	SÍ/NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ
Medición de las variables	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Control de sesgos	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?		NO	NO	NO	NO
	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada?		SÍ	NO	NO	SÍ
Resultados	¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Valoración final	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Anexo 5. Tabla resumen de la literatura consultada

1. Short-term evaluation of a skill development sexual education program for spanish adolescents compared with a well established program	
Autor	Espada JP, Morales A, Orgilés M, Jemmott III JB, Jemmott LS
Tipo de estudio	Ensayo controlado aleatorizado
Objetivo	Evaluar la efectividad de COMPAS (<i>competencias para adolescentes con una sexualidad saludable: un programa que promueve la salud sexual impartido en los institutos para reducir las conductas sexuales de riesgo entre adolescentes de España</i>) en comparación con una versión adaptada a la cultura española del programa ¡CUÍDATE! (<i>take care of your self: un programa de prevención del VIH en adolescentes latinos de Estados Unidos</i>)
Palabras clave	HIV/AIDS, Intervention research, Sexually transmitted diseases, Evaluation, Adolescent health
Muestra, tipo de paciente	1563 adolescentes de 18 institutos públicos localizados en 5 provincias de España. Adolescentes de 14-16 años de 3º y 4º de la ESO. Por cada provincia se escogieron 300 participantes: 100 de cada recibieron el programa COMPAS, otros 100 el programa ¡CUÍDATE! Y los otros 100 fueron grupo control en el que no se realizó intervención.
Hallazgos de interés	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes asignados al GC tuvieron más conocimientos respecto a las ITS y el uso del condón al inicio del estudio. - COMPAS reflejó una actitud más favorable hacia las personas que viven con VIH que el GC al inicio del estudio. - El impacto después de la intervención fue positivo en el conocimiento del VIH y otras ITS, el uso del condón y medidas de prevención en ambos programas en comparación con el GC. - COMPAS mejoró las actitudes de los adolescentes relacionadas con el VIH, el uso del condón, el test del VIH, y las personas que conviven con VIH respecto al GC. - ¡CUÍDATE! Tuvo un efecto positivo en las actitudes hacia el test del VIH, las personas que viven con VIH u otras ITS respecto al GC. - Los participantes de COMPAS y ¡CUÍDATE! Aumentaron la intención en la adquisición, el uso y la negociación del uso del condón ante situaciones normales y en el no mantenimiento de relaciones sexuales bajo la influencia de drogas y alcohol, en comparación con el GC (los chicos mostraban menos intención que las chicas para tener conductas sexuales seguras) - La intervención COMPAS aumentó la percepción de las conductas sexuales de riesgo en comparación al GC.
2. Eficacia del programa de intervención en educación sexual en estudiantes de secundaria. Enfermería Comunitaria. 2019;15.	
Autor	Gómez Calduch A, Bernat Adell M.
Tipo de estudio	Estudio de tipo observacional, corte transversal y pre-post intervención

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Objetivo	Determinar si los adolescentes mejoran sus conocimientos sobre sexualidad, igualdad de género e identidad personal, enfermedades de transmisión sexual y anticoncepción después de realizar el <i>Programa de Intervención en Educación Sexual</i> (PIES)
Palabras clave	Adolescentes, Educación sexual, Promoción de la salud
Muestra, tipo de paciente	92 estudiantes de 3º de la ESO de un centro educativo de Castellón
Hallazgos de interés	<ul style="list-style-type: none"> - El programa PIES refleja mejoría en la aceptación hacia la orientación sexual, la importancia de conocer a la pareja antes de iniciar una relación sexual y la masturbación, viéndola desde un punto de vista “natural” tanto para chicos como chicas - Se ha visto clara mejoría respecto a la proposición de usar preservativo, reduciendo ese concepto de “vergüenza”, incluso en el rechazo a mantener relaciones sexuales sin protección aunque sea con su pareja. - Se mejoran conocimientos respecto a mitos como que “no hay riesgo de embarazo en la primera relación coital” o que “los lavados genitales son un buen método anticonceptivo”. - Se ha observado escaso conocimiento y percepción de riesgo de embarazos no deseados ni planificados al principio del estudio, por lo que se incita a insistir en esta educación. - Se mejora conocimientos sobre el riesgo de contagio de ETS.

3. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections / HIV prevention knowledge and skills in High School	
Autor	Borawski EA, Adams Tufts K, Trapl ES, Hayman LL, Yoder LD, Lovegreen LD
Tipo de estudio	Ensayo controlado aleatorizado
Objetivo	Examinar la eficacia (mejor conocimiento, autoeficacia, intenciones... en comparación con un GC) del programa ¡BE PROUD! de prevención del VIH e ITS siendo esta educación impartida o por maestros de educación para la salud o enfermera escolar.
Palabras clave	Reproductive health, Sex education, STD and HIV education, Intervention facilitador
Muestra, tipo de paciente	1357 adolescentes de noveno y décimo grado con clases de educación para la salud obligatorias en 10 escuelas secundarias. Unos recibieron la educación por parte de su maestro en educación para la salud, otros por su enfermera escolar y otros fueron GC.
Hallazgos de interés	<ul style="list-style-type: none"> - Los estudiantes reflejaron sentirse más cómodos con los maestros que con las enfermeras y haberles desafiado más respecto a su pensamiento acerca de la salud sexual. - Los estudiantes que recibieron la intervención reportaron aumentos significativos respecto al conocimiento de las ITS, VIH y uso del condón. Sólo los que recibieron la educación por parte del maestro retuvieron el conocimiento del uso del condón más allá de la evaluación inmediata tras el programa.

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

	<ul style="list-style-type: none"> - Los estudiantes que recibieron la educación por parte de las enfermeras reportaron un cambio en sus intenciones del uso del condón, tanto en la evaluación inmediata como en la de 4 meses después de la intervención. - Respecto al control de los impulsos, la negociación del condón y las habilidades para el uso del condón, mostraron un aumento significativo los estudiantes que recibieron la intervención que los que no la recibieron. Aunque a los 4 meses, en los estudiantes que recibieron la educación por maestros disminuyó este efecto, mientras que los que la recibieron por parte de una enfermera perduró 1 año. - Los resultados muestran que aunque los maestros de educación sanitaria pueden ser expertos en la transmisión de conocimientos, son menos eficaces con la instrucción que implica habilidades encaminadas a reducir los comportamientos sexuales de riesgo.
--	--

4. Sexual risk avoidance and sexual risk reduction intervention for middle school youth: a randomized controlled trial	
Autor	Markham CM, Tortolero SR, Fleschler Peskin M, Shegog R, Thiel M, Baumler ER, Addy RC, Escobar Chaves SL, Reininger B, Leah R.
Tipo de estudio	Ensayo controlado aleatorizado
Objetivo	Evaluar la eficacia de dos programas de educación sexual en el retraso del inicio de las relaciones sexuales y los efectos en de la intervención en los comportamientos sexuales y factores psicosociales. El programa RA (prevención de riesgos: educación en la abstinencia sexual) y el programa RR (programa de reducción del riesgo relativo: educación en la abstinencia sexual y en la habilidad del uso del condón)
Palabras clave	Adolescents, Sexual behavior, Intervention studies, Health education, Educational technology, Pregnancy, Sexually transmitted infection, urban population
Muestra, tipo de paciente	1258 adolescentes de 15 escuelas en Estados Unidos de octavo y noveno grado. Se eligieron más o menos a 100 adolescentes por escuela, que se repartieron para recibir el programa AR, RR o ser GC quienes recibirían sus clases normales dedicadas a la salud según la escuela.
Hallazgos de interés	<ul style="list-style-type: none"> - Los estudiantes que recibieron el programa AR no mostraron diferencias con el GC respecto al inicio de sexo oral, vaginal o anal. Aunque los estudiantes hispanos sí mostraron en comparación con el GC menos probabilidades de iniciar cualquier tipo de relaciones sexuales. - Los chicos del grupo AR eran más propensos de iniciar el sexo oral que el GC. - El grupo RR mostró menos probabilidad de iniciar cualquier tipo de relación sexual en comparación con el GC. - Los estudiantes AR resultaron menos propensos a participar en relaciones sexuales sin protección respecto al GC, aunque informaron de tener dos o más parejas sexuales. - Los estudiantes RR eran menos propensos a participar en relaciones sexuales sin protección respecto al GC. - El grupo AR presentó mayor conocimiento de VIH e ITS, creencias más positivas respecto a esperar para mantener

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

	<p>relaciones sexuales y a adoptar comportamientos sexuales seguros, respecto al GC.</p> <p>-. Los estudiantes RR presentaron mayor conocimiento sobre el uso del condón, creencias más positivas acerca de la espera para mantener relaciones sexuales, conocimiento sobre el test del VIH y mejor comunicación sobre sexualidad con los padres respecto al GC.</p>
--	--

5. Evaluación de los efectos del programa de educación sexual SOMOS sobre la experiencia sexual y las actitudes hacia la sexualidad de adolescents. Revista de psicodidáctica. 2016;21(2):321-337.	
Autor	Heras D, Lara F, Fernández Hawrylak M.
Tipo de estudio	Estudio cuasi-experimental
Objetivo	Evaluar la efectividad del programa SOMOS de Educación Sexual en las actitudes del alumnado hacia la sexualidad en general y la masturbación en particular, así como la posible incidencia de este programa en su experiencia sexual.
Palabras clave	Sexualidad, Actitud, Adolescente, Conducta del adolescente, Desarrollo psicosexual
Muestra, tipo de paciente	123 adolescentes escolarizados en 3º de la ESO con edades comprendidas entre 13 y 17 años del Instituto de Enseñanza Secundaria de Castilla y León.
Hallazgos de interés	<p>-. Se refleja una liberalización en las actitudes positivas hacia la sexualidad en el grupo que recibe la intervención educativa.</p> <p>-. Disminuyen las actitudes negativas hacia la masturbación en el grupo estudiado.</p> <p>-. Los y las adolescentes de ambos grupos incrementan su experiencia sexual de forma significativa en el tiempo que transcurre entre que se les pasa el pre-test y el post-test.</p>

6. Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. Enfermería Clínica. Elsevier. 2009;19(3):121-128.	
Autor	Hernández Martínez A, García Serrano I, Simón Hernández M, Coy Auñón R, García Fernández A, Liante Peñarrubia E, et al.
Tipo de estudio	Estudio cuasi-experimental
Objetivo	Evaluar la efectividad de un programa de educación sexual en la adquisición de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos y anticoncepción de urgencia, así como el cambio de actitud ante el uso del preservativo
Palabras clave	Educación sexual, Métodos anticonceptivos, Anticoncepción de urgencia, Adolescentes
Muestra, tipo de paciente	481 alumnos de 1º de bachillerato, de edades comprendidas entre 16 y 17 años, que pertenecían a centro educativos donde no había ningún programa de educación sexual del municipio de Albacete.
Hallazgos de interés	-. Antes de iniciar la intervención la gran mayoría de jóvenes ya identifica el preservativo como el único método que previene las ETS, independientemente si son grupo control o experimental, pero se aprecia gran desconocimiento

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

acerca de los métodos más seguros para prevenir el embarazo.

- Se observa una clara mejoría mantenida en el conocimiento de métodos anticonceptivos por la intervención educativa.

- Se observa también una actitud positiva ante el empleo del preservativo en el grupo experimental.

- Sólo el 15-16% de los participantes conocía el tiempo máximo de la toma de píldora postcoital, que tras la intervención aumentó a más del 30% en el grupo experimental

Anexo 6. Cartel del programa

EL venga VA **+ DECISIVO DE TU VIDA**

¿QUÉ NECESITO SABER?...¿ESTO ES IMPORTANTE EN MI VIDA?...¿QUIÉN ME ENSEÑA?

- ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?
- ¿UNA CARICIA DA PLACER?
- ¿CON QUÉ EDAD SE EMPIEZA A TENER RELACIONES SEXUALES?
- ¿CÓMO ME CONTAGIO DE UNA ITS?
- SI NO HAY PENETRACIÓN, ¿ES RELACIÓN SEXUAL?
- ¿CÓMO COLOCO UN PRESERVATIVO?
- ¿NECESITO TOMAR PRECAUCIONES EN LAS RELACIONES SEXUALES?
- ¿IDENTIDAD, ORIENTACIÓN...? ME PIERDO
- ¿QUÉ ME ESTÁ PASANDO?
- ¿SON MITOS O VERDADES?
- ¿QUÉ ME ESTÁ PASANDO?

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE 3º DE LA ESO DE VITORIA-GASTEIZ

Anexo 7. Díptico del programa



¿QUÉ VAMOS A APRENDER?

SESIÓN 1 - ADENTRÁNDONOS EN LA SEXUALIDAD

- ❖ Aprendiendo más sobre sexualidad (identidad sexual, orientación del deseo, erótica, fantasías...)

SESIÓN 2 - DESMINTIENDO MITOS Y ESTEREOTIPOS

- ❖ Aprendiendo a identificar mitos y verdades sobre la sexualidad, el modelo erótico, el embarazo y las ITS
- ❖ ¿Qué estereotipos podemos observar en los anuncios?
¿Son ciertos?

SESIÓN 3 - MI CUERPO Y YO

- ❖ Cambios que se producen en la adolescencia
- ❖ ¿Desarrollar autoestima, voluntariedad, acuerdo mutuo... o dejar que me presionen?

SESIÓN 4 - ¿HACEN FALTA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

- ❖ Todo sobre los métodos anticonceptivos y de barrera
- ❖ Aprendiendo a colocar un preservativo

SESIÓN 5 - ¿QUÉ ES UNA ITS? ¿ME PUEDO CONTAGIAR?

- ❖ Las ITS, su transmisión y su prevención

SESIÓN 6 - CERRANDO CON REFLEJOS

- ❖ Viviendo en la piel de los demás: experiencias de embarazos no planificados y contagio de ITS en adolescentes
- ❖ ¿Qué he aprendido? ¿Me sirve?

Anexo 8. Preguntas vídeos (Sesión 2)

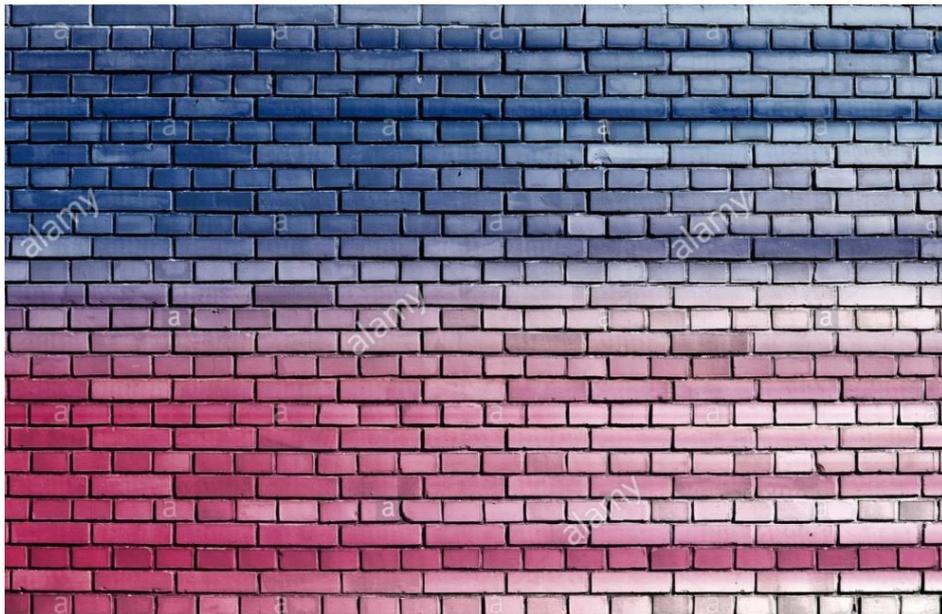
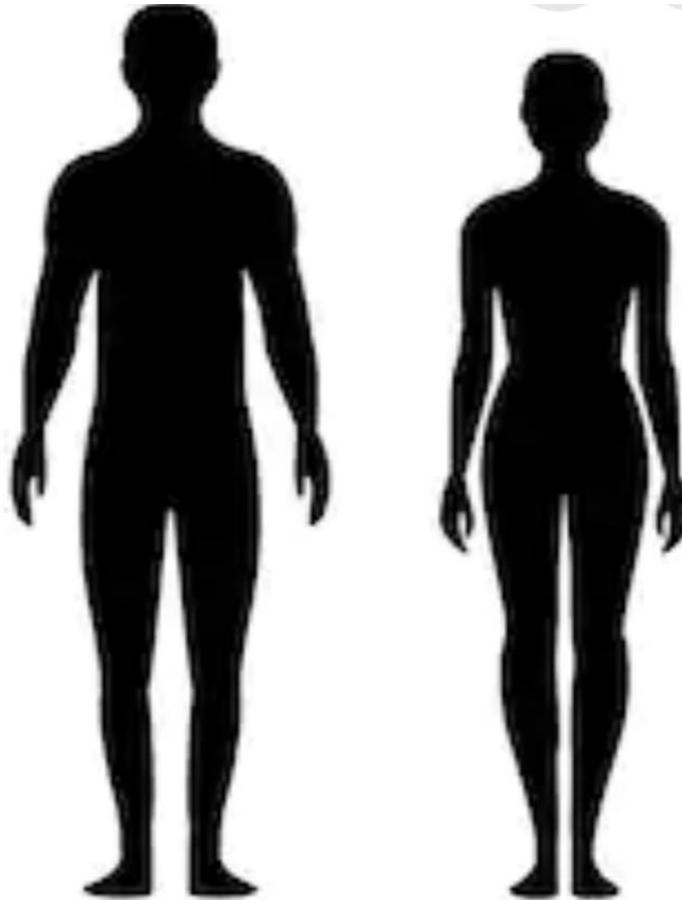
Vídeos “ESTEREOTIPOS”

- ¿Qué dice el texto o eslogan?
- ¿Qué personajes aparecen? ¿Qué hace la mujer? ¿Y el hombre?
- ¿Qué papeles o roles se le asignan a cada persona?
- Diferencias entre las representaciones masculina y femenina, ¿son positivas esas diferencias? ¿Hasta qué punto son ciertas?
- ¿Se reproducen estereotipos? ¿Muestran roles de género?
- ¿A quién va dirigido ¿A hombres, a mujeres, a los dos...?
- ¿El rol masculino está en desventaja? ¿Hay una clara consecuencia emocional negativa para el género masculino?
- ¿Cómo son las personas físicamente? ¿Qué llevan puesto? ¿Qué imagen pretenden dar?
- ¿Qué valores asocia el anuncio a las mujeres y a los hombres protagonistas del anuncio?

Anexo 9. Mitos (Sesión 2)

- La sexualidad comienza cuando somos adolescentes y acaba cuando somos viejos.
 - El hombre siempre tiene que tomar la iniciativa para tener una relación sexual.
 - Masturbarse es malo para la salud.
 - Para que una relación sexual sea satisfactoria y placentera siempre se tiene que llegar al orgasmo, y a la vez.
 - Es imposible quedarse embarazada la primera vez.
-
- Las zonas erógenas están por todo el cuerpo.
 - Durante el embarazo la mujer no puede mantener relaciones sexuales.
 - Masturbarse no está para mujeres.
 - El tamaño del pene influye en el placer que se pueda sentir.
 - Existe riesgo de embarazo cuando se mantienen relaciones coitales teniendo la regla.
-
- El himen solo se rompe al mantener relaciones coitales.
 - La relación sexual acaba cuando el chico eyacula.
 - Si tocas a alguien con una ITS te puede contagiar.
 - Haciendo sexo anal u oral no existe riesgo de contagiarse de alguna ITS.
 - El preservativo es el método barrera más efectivo para prevenir embarazos e ITS
-
- Si se mantiene una relación coital bajo la ducha no te puedes quedar embarazada
 - Lo más importante de una relación sexual es la penetración.
 - Se puede conseguir placer con una simple caricia.
 - Hacerlo con preservativo no se siente, se pierde sensibilidad
 - Si tengo novio/a tengo que mantener relaciones sexuales cuando quiera, sino me puede dejar
-
- Si todos mis amigos/as han tenido relaciones sexuales tengo que mantenerlas yo también, sino soy raro/a
 - Siempre se sangra y duele la primera vez
 - Si controlas, la marcha atrás es eficaz
 - Las chicas sólo sienten con la penetración
 - Sólo centrándote en el clítoris puedes tener un orgasmo

Anexo 10. Silueta chico y chica / Imagen ladrillos rosas y azules (Sesión 3)



Anexo 11. Frases de presión y posibles respuestas (Sesión 3)

Frases de presión:

- Todos lo hacen.
- Si me quisieras tendrías relaciones sexuales conmigo.
- Tienes que crecer ya.
- Sé que lo quieres hacer, no tienes que pensar en qué dirán.
- ¿No quieres probar qué se siente?
- Tienes que hacerlo ya, es el momento.
- Si quieres seguir formando parte del grupo hazlo ya, todos lo hemos hecho.
- Toma un poco de alcohol, verás como así es otro rollo.
- Pues si no quieres, te dejo y me busco a otro/a.

Posibles respuestas:

- Yo no soy “todos”. Cada uno es diferente y decide sobre su propia vida. Además, eso de que todos lo hacen no creo que sea así.
- Si tú me quisieras no me obligarías a hacer algo que no quiero. Respetarías mi decisión.
- No creo que el tener relaciones sexuales signifique que hayas crecido.
- Si lo quisiera hacer no estaríamos teniendo esta conversación.
- Creo que no es una razón para mantener relaciones sexuales. No quiero probar ahora mismo qué se siente.
- No hay un momento concreto para eso. Cada uno decide cuando está listo y yo no lo estoy.
- No creo que sea necesario para formar parte de un grupo. Si de verdad soy tu amigo/a me querrás tener en el grupo por cómo soy y porque te caigo bien.
- No porque me emborracharía y no sería consciente de lo que estoy haciendo.
- Si me quisieras de verdad no dirías eso, me respetarías y esperarías a que estuviera listo/a, pero como ya veo que no, pues busca a ese otro/a.

Anexo 12. Sesión 1 – ADENTRÁNDONOS EN LA SEXUALIDAD

Objetivos específicos:

- Identificar sus conocimientos previos respecto a la sexualidad
- Autoevaluar sus conocimientos erróneos sobre los conceptos relacionados con la sexualidad
- Identificar la sexuación como proceso biográfico, que nos hace únicos y diversos
- Identificar conceptos relacionados con la erótica: respuesta erótica humana, intimidad, deseos, fantasías, placer...
- Expresar sus sentimientos acerca de la sexualidad y sus dimensiones
- Mostrar actitud positiva y respetuosa hacia las distintas orientaciones e identidades sexuales

Actividad 1 – NOS PRESEXUAMOS	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrar menos vergüenza antes de terminar la sesión - Conocer la organización del programa
Descripción	<p>En esta primera actividad, la enfermera se presentará y explicará brevemente al alumnado lo que se tratará en cada sesión del programa de educación (5').</p> <p>Tras esto, para hacerlo más dinámico y romper el hielo, pedirá que aparten sus mesas y sillas para dejar sitio libre en el centro de la clase y así sentarse todos en un círculo. La enfermera llevará una pelota que se irán pasando para presentarse cada uno y decir qué les llama la atención del programa y qué les gustaría aprender o tratar (5').</p> <p>Finalmente, pondrá una caja encima de la mesa del profesor y dirá que estará ahí durante todo el programa para que vayan metiendo dudas que les vayan surgiendo y que no quieran comentar delante de todos, así lo harán anónimamente. Se responderá a esas preguntas al principio de cada sesión, recordando también de esta manera las sesiones previas (1').</p>
Recursos	Pelota, caja de cartón
Tiempo	11'
Actividad 2 – ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar sus conocimientos previos respecto a la sexualidad

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

	<ul style="list-style-type: none"> - Autoevaluar sus conocimientos erróneos sobre los conceptos relacionados con la sexualidad - Identificar la sexuación como proceso biográfico, que nos hace únicos y diversos - Identificar conceptos relacionados con la erótica: respuesta erótica humana, intimidad, deseos, fantasías, placer... - Demostrar menos vergüenza para hablar de sexualidad - Demostrar actitud participativa
Descripción	<p>La enfermera les proporcionará al azar unos trozos de papel con diferentes conceptos relacionados con la sexualidad (identidad sexual, sexuación, roles de género, orientación del deseo, erótica... además de conceptos que van más allá de la fisiología (intimidad, deseos, fantasías...). Cada alumno, deberá pensar y escribir en ese trozo lo que cree que significa esa palabra y qué importancia tiene en la sexualidad (5') (<i>Anexo 13</i>).</p> <p>Luego esas definiciones se juntarán todas y la enfermera las irá leyendo, aclarando esos significados. Pedirá un voluntario para que en una pancarta vaya escribiendo esos conceptos y las ideas clave de cada uno, y así tenerlo presente durante todas las sesiones (15').</p> <p>Finalmente, la enfermera preguntará: entonces, con todo esto, ¿podríamos definir entre todos la sexualidad? En esa misma pancarta en medio el voluntario escribirá las ideas clave de la “sexualidad” (5').</p>
Recursos	Pancarta 200x100cm, trozos de papel con conceptos, rotuladores, bolígrafos, cinta aislante
Tiempo	25'
Actividad 3 – UNA CARICIA	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar conceptos relacionados con la erótica: respuesta erótica humana, intimidad, deseos, fantasías, placer... - Demostrar menos vergüenza para interactuar entre ellos
Descripción	<p>Se pedirá un voluntario/a para que se siente en medio del círculo grande y se le vendarán los ojos. A todos los demás, se les pedirá que se acerquen de uno en uno y le hagan una caricia, le den un abrazo, hacerle cosquillas, decirle algo bonito... (4')</p> <p>Cuando todos lo hagan, la enfermera le preguntará tanto a la persona que ha estado en el centro, como a los demás, cómo se han sentido: ¿Te han gustado los abrazos, los besos en la mejilla? ¿Te ha gustado lo que te han dicho? ¿Sueles hacerle eso o decirle eso a tus amigos/as o a tu pareja? ¿Creéis que esto da placer o no sirve para nada? ¿Creéis que el coito es lo único que da placer en una relación sexual y que estas cosas no sirven o sobran? De esta manera se pretenderá que el grupo reflexione en cuanto a que una relación coital no es lo más importante, que el placer puede surgir con una simple caricia o palabra (5').</p> <p>Finalmente, se les proporcionará un círculo dividido (<i>Anexo 14</i>) en varias casillas para que cada uno apunte las cosas que le dan</p>

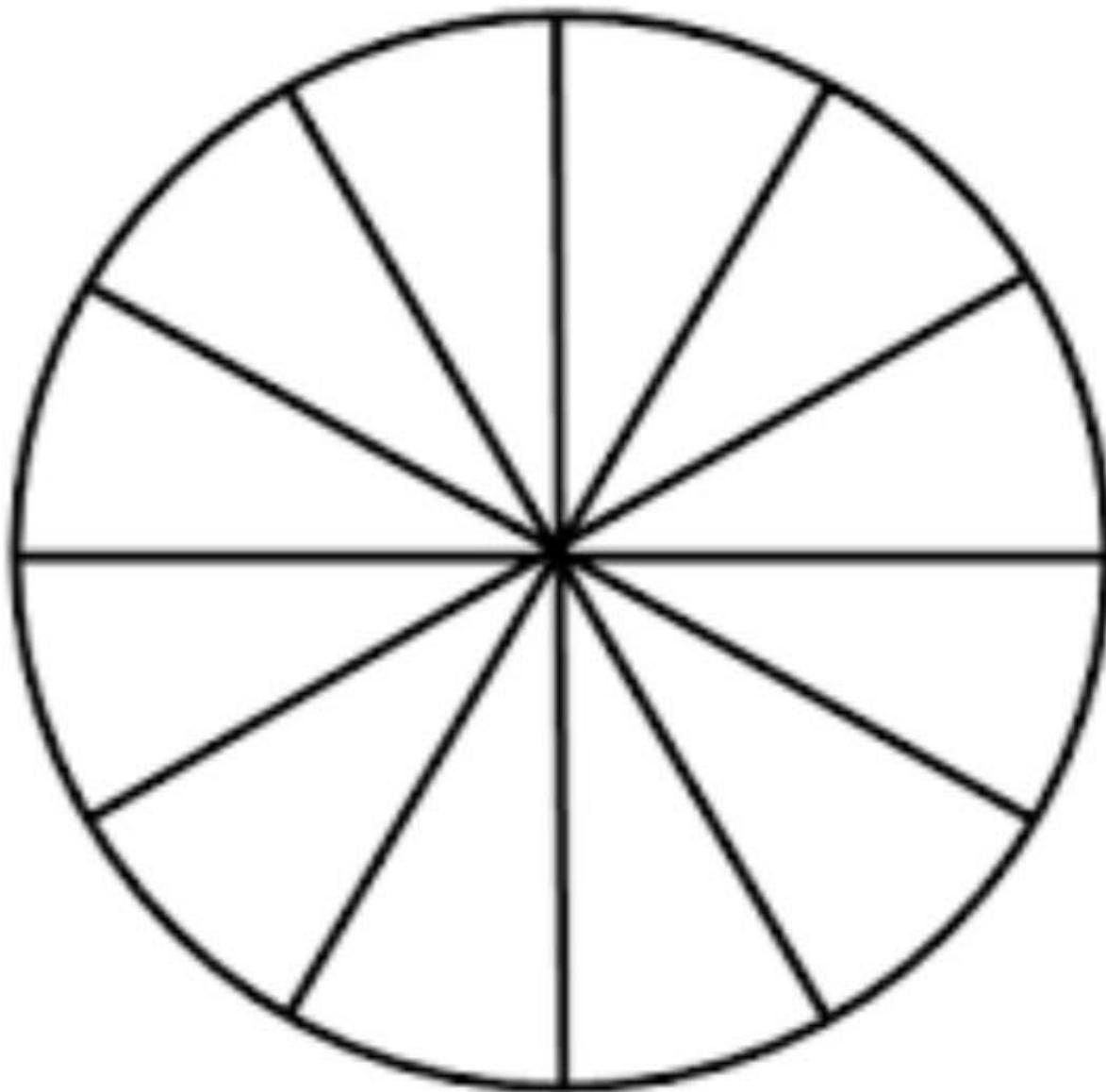
EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

	placer (1'). La enfermera pedirá que quien quiera comente en alto alguna de esas cosas, sin obligar a nadie. De esta manera, verán que a cada uno le gusta que le hagan o digan ciertas cosas (2').
Recursos	Pañuelo de tela para vendar ojos, fotocopias círculo dividido
Tiempo	12'
Actividad 4 – IDENTIDAD SEXUAL Y ORIENTACIÓN DEL DESEO	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - . Expresar sus sentimientos acerca de la sexualidad y sus dimensiones - . Mostrar actitud positiva y respetuosa hacia las distintas orientaciones e identidades sexuales - . Demostrar respeto por las opiniones de los demás
Descripción	<p>Como última actividad y tras haber hablado de conceptos relacionados con la identidad sexual y orientación del deseo en la Actividad 2, se les planteará unas frases en relación a esto, para debatir si las han escuchado, si están de acuerdo o no, y por qué (12').</p> <p>Posibles cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - . Una lesbiana es una chica que quiere ser un chico - . Todos los gays se comportan como una chica. - . Los transexuales se disfrazan del sexo contrario porque les divierte. - . Es una pena que un chico guapo sea gay. - . Hay gente que les molesta que 2 homosexuales vayan de la mano por la calle, por ello no deberían hacerlo. - . Ir a la compra, fregar los platos, hacer las tareas de casa en general, no son tareas para los hombres; si las hacen son unos maricas. - . Los homosexuales son más sensibles que los heterosexuales. <p>*Esta actividad podrá hacer aflorar prejuicios hacia cualquiera de las expresiones de la diversidad sexual; por ello será necesario que sean reconducidos por la enfermera, integrándolos en el contexto de una vivencia de la sexualidad desde la individualidad. Esto es, explicar que cada uno vive su sexualidad, su derecho a expresarse tal y como es y se siente, siempre desde el respeto hacia los demás.</p>
Recursos	Cuestiones escritas
Tiempo	12'

Anexo 13. Conceptos (Sesión 1)

Identidad sexual	Sexo	Orientación del deseo
Sexuación	Roles de género	Erótica
Zona erógena	Intimidad	Deseos
Fantasías	Género	Homosexual
Heterosexual	Placer	Transexual
Bisexual	Relación sexual	Coito
Orgasmo	Biografía sexual	Asexual
Aconcepción	Anticoncepción	ITS
Hormonas	Excitación	Sensual
Órganos sexuales	Clítoris	Himen

Anexo 14. Círculo (Sesión 1)



Anexo 15. Sesión 4 – ¿HACEN FALTA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Objetivos específicos:

- Identificar las características (eficacia, conservación, dónde comprarlo...) de cada uno de los métodos anticonceptivos
- Identificar las características (eficacia, conservación, dónde comprarlo...) del preservativo
- Demostrar habilidad para encontrar solución ante el fallo de los métodos anticonceptivos
- Demostrar habilidad para una correcta colocación del preservativo
- Mostrar actitud positiva hacia el uso de métodos anticonceptivos
- Mostrar aceptación y no rechazo ante el uso del preservativo

Actividad 1 – ¿Qué conozco?	
Objetivos	- Demostrar actitud participativa
Descripción	Los participantes dirán de uno en uno qué métodos anticonceptivos conocen. La enfermera los irá apuntando en la pizarra (5’).
Recursos	Pizarra, tiza
Tiempo	5’
Actividad 2 – En el Kahoot de la anticoncepción	
Objetivos	-. Identificar las características (eficacia, conservación, dónde comprarlo...) de cada uno de los métodos anticonceptivos -. Demostrar habilidad para encontrar solución ante el fallo de los métodos anticonceptivos -. Mostrar actitud positiva hacia el uso de métodos anticonceptivos
Descripción	La enfermera habrá elaborado previamente a esta sesión un kahoot con preguntas sobre medidas anticonceptivas (<i>Anexo 16</i>) con el fin de valorar sus conocimientos sobre ellos. En la sesión se les proporcionará la clave a los adolescentes, no tendrán que poner su nombre, sino un nick, apodo... (8’). Tras finalizar el test, se irán analizando una por una las diferentes preguntas con la ayuda de un PowerPoint que incluye todos los métodos anticonceptivos y algunas características sobre ellos (<i>Anexo 17</i>) (17’).

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Recursos	Ordenador/Tablet/Móvil, PowerPoint, ordenador con acceso a internet, proyector
Tiempo	25'
Actividad 3 – Nos condonemos	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características (eficacia, conservación, dónde comprarlo...) del preservativo - Demostrar habilidad para una correcta colocación del preservativo - Demostrar habilidad para encontrar solución ante el fallo de los métodos anticonceptivos - Mostrar actitud positiva hacia el uso de métodos anticonceptivos - Mostrar aceptación y no rechazo ante el uso del preservativo
Descripción	<p>Se divide al grupo en grupos de 5, se reparte un pene de madera o plástico y 6 preservativos para cada grupo. Los y las participantes tendrán que colocarlo y debatir sobre los pasos que hay que seguir y cuál es la forma correcta de colocarlo. También, hablarán entre ellos sobre cómo se adquieren los preservativos, cómo se conservan, cómo hay que desecharlos, si es fácil que se rompan y qué hacer en esos casos, si son 100% efectivos y para qué... El preservativo que sobre, es para que al principio se familiaricen con él, que lo toquen, que lo estiren... para que no sientan rechazo hacia su uso (10').</p> <p>Al finalizar, un portavoz de cada grupo mostrará a los demás cómo cree su grupo que se debe colocar y explicará también las preguntas anteriores. Tras la explicación de cada grupo, la enfermera mostrará la colocación correcta y resolverá dudas. (20')</p>
Recursos	Penes de madera/plástico, preservativos
Tiempo	30'

Anexo 16. Preguntas kahoot (Sesión 4)

¿Cuál es el doble método anticonceptivo?



▲ Anticoncepción oral + preservativo masculino	◆ Preservativo femenino + preservativo masculino
● DIU + Anticoncepción oral	■ Marcha atrás + preservativo masculino

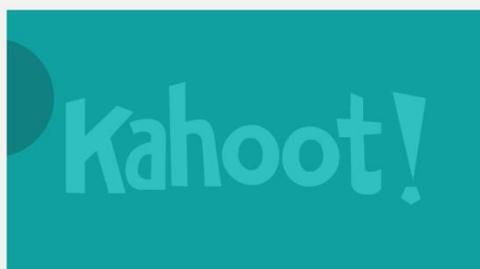
La marcha atrás es uno de los métodos más fiables para prevenir el embarazo

La pildora del día después es efectiva...



▲ Hasta 5 días tras el coito	◆ No es efectiva
● Sólo las primeras 24h	■ Sólo las primeras 5h

¿Cuál es el método más efectivo frente al embarazo no planificado y las ITS?



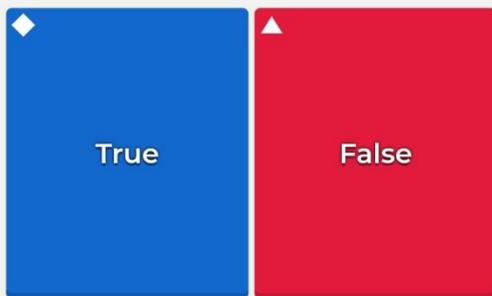
◆ True	▲ False
--------	---------



▲ Anticonceptivos orales	◆ Píldora del día después
● Preservativo	■ Marcha atrás

EL "VENGA VA" MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

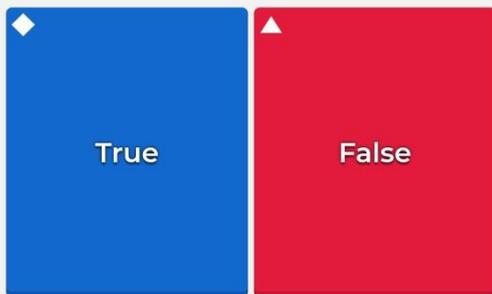
La primera vez que se mantienen relaciones coitales no hace falta utilizar métodos anticonceptivos



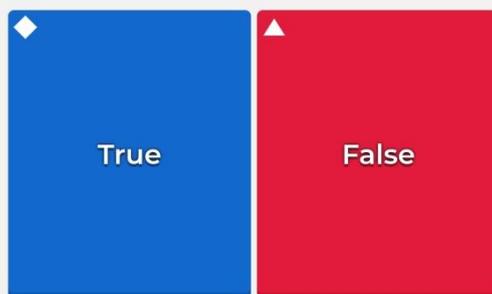
Sólo es posible quedarse embarazada los días que se está ovulando, es decir, 2 días al mes



Las pastillas anticonceptivas dan demasiados efectos secundarios, por eso hay que evitarlas



Si tengo un DIU puedo mantener relaciones sexuales sin riesgo



EL "VENGA VA" MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

¿Cuántas veces puedo tomar la píldora del día después?



▲ 3 veces en toda la vida	◆ 1 al año
● No hay un nº fijo, pero cuantas menos mejor	■ 3 al año

Lavarse bien los genitales después de una relación coital vaginal también previene el embarazo

Con pareja estable sigue habiendo riesgo de ITS



◆ True	▲ False
-----------	------------

Mantener relaciones coitales en la ducha de pie disminuye el riesgo de embarazo



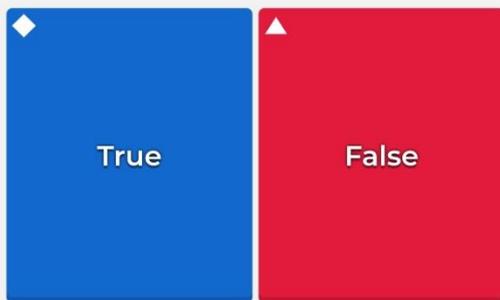
◆ True	▲ False
-----------	------------



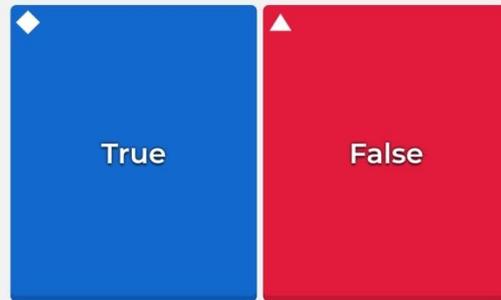
◆ True	▲ False
-----------	------------

EL "VENGA VA" MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

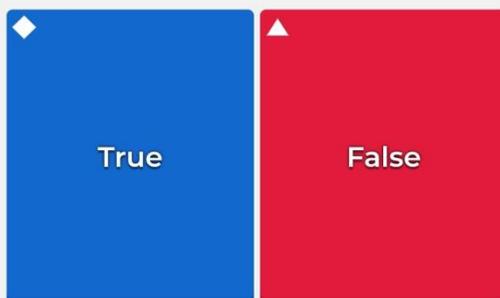
Si se me olvida tomar la píldora 1 día al día siguiente tendría que tomar 2 para compensar



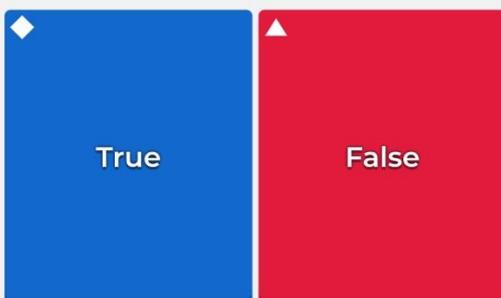
Aunque me masturbe y eyacule (chico) antes de una relación coital puede seguir habiendo riesgo de embarazo



El coito anal impide el embarazo pero sigue habiendo riesgo de ITS

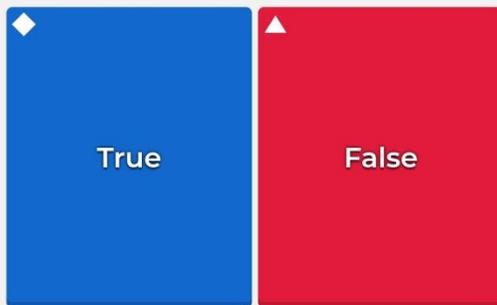


Existe un método anticonceptivo que se basa en tomarse la T³

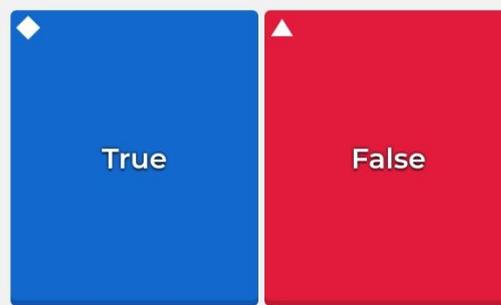


EL "VENGA VA" MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

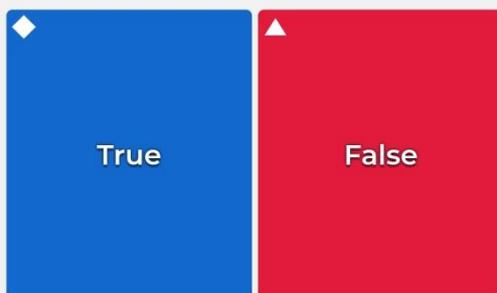
El DIU es para toda la vida



Existen parches que te los pegas en la piel que actúan para prevenir el embarazo



La vasectomía es 100% efectiva para prevenir embarazos



El preservativo se puede limpiar y volver a usar



Anexo 17. PowerPoint métodos anticonceptivos (Sesión 4)



Anticonceptivos orales

- Píldora → 2 hormonas: estrógeno + progesterona
 - Evita la ovulación
 - Toma diaria 21-24 días + 4-7 días placebo
- Minipíldora → 1 hormona: progesterona
 - Hace + espeso el moco uterino
 - Tomar todos los días a la misma hora
- ES: sangrado intermenstrual, amenorrea, ↑TA, ↑peso, acné, cefaleas, náuseas...
- 91% eficacia frente al embarazo 9/100 mujeres embarazadas
(embarazo accidental en el primer año del uso típico)



Implantes

- * Cilindros o cápsulas pequeñas flexibles bajo la piel del brazo
- * Contienen progestágeno
- * Hace + espeso el moco uterino
- * Insertado y extraído por personal sanitario
- * Se puede usar durante 3-5 años
- * ES: sangrados vaginales irregulares, amenorrea, cefaleas
- * 99,95% eficacia frente al embarazo < 1/100 mujeres embarazadas
(embarazo accidental en el primer año del uso típico)



- Progestágeno en forma inyectable:
 - Vía IM/SBC c/2-3 meses
 - Hace + espeso el moco uterino
 - La ovulación puede aparecer hasta 18 meses después de la interrupción de las inyecciones
 - Necesario Ca y Vit D diariamente en adolescentes
- Inyectables mensuales
 - Vía IM c/mes
 - 2 hormonas: progestágeno + estrógeno
 - Impide la ovulación
- ES: sangrados vaginales irregulares, ↑ peso, cefaleas
- 94% eficacia frente al embarazo

6/100 mujeres embarazadas

(embarazo accidental en el primer año del uso típico)

Parche anticonceptivo y anillo vaginal

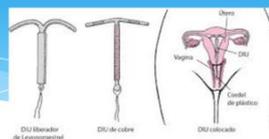


- * Libera 2 hormonas de forma continua: progestágeno y estrógeno
- * Impide ovulación
- * 1 parche por semana durante 3 semanas + 1 semana sin parche para permitir sangrado
- * 1 anillo durante 3 semanas + 1 semana sin anillo para permitir sangrado
- * Anillo insertado por la propia mujer
- * ES: mismos que AO
- * 91% eficacia frente al embarazo

9/100 mujeres embarazadas

(embarazo accidental en el primer año del uso típico)

DIU: dispositivo intrauterino



- Cobre:
 - Daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo
 - 99,2% eficacia frente al embarazo
- Levonogestrel:
 - Libera diariamente pequeñas cantidades de levonogestrel
 - Hace + espeso el moco uterino
 - 99,8% eficacia frente al embarazo
- Anticoncepción de 3-5-10 años
- Inserción por personal sanitario
- ES: ↓ frecuencia de cólico menstrual // agravamiento de los cólicos menstruales, sangrado + abundante // amenorrea

< 1/100 mujeres embarazadas

(embarazo accidental en el primer año del uso típico)



- * Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten
- * Colocación hasta 8h antes. Quitar 6h después de la relación coital.
- * 79% eficacia frente al embarazo **21/100 mujeres embarazadas**
- * PROTECCIÓN FRENTE A ITS  (embarazo accidental en el primer año del uso típico)



LO TRABAJAREMOS EN LA PRÓXIMA ACTIVIDAD



- * Anillo flexible que encaja en el cuello del útero
 - * Aplicar un espermicida en el diafragma antes de su inserción
 - * Se pueden reutilizar
 - * Quitar después de 6-8h de la relación coital
 - * ES: malestar, irritación vaginal
 - * 88% eficacia frente al embarazo **12/100 mujeres embarazadas**
-  (embarazo accidental en el primer año del uso típico)

ESPERMICIDAS Y ESPONJAS



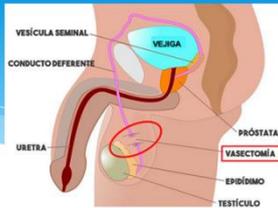

- **Espermicidas:**
 - Impiden la llegada de los espermatozoides
 - Puede ser en crema, película, espuma, gel u óvulo
 - Se coloca dentro de la vagina antes de tener relaciones coitales
 - ES: irritación, pueden dar alergias...
 - 72% eficacia frente al embarazo 28/100 mujeres embarazadas
- **Esponjas:**
 - Impide la llegada de los espermatozoides y contiene espermicida que dificulta su avance
 - Se puede colocar 24h antes, y hay que dejarla al menos 6h después de la relación coital
 - ES: irritación, sequedad...
 - 88% (núlparas) y 76% (1/+ partos) eficacia frente al embarazo

12/100 mujeres embarazadas

24/100 mujeres embarazadas

(embarazo accidental en el primer año del uso típico)

Vasectomía



- * Anticoncepción permanente
- * Bloquea/cortan los tubos que transportan los espermatozoides desde los testículos
- * 99,85% eficacia frente al embarazo < 1/100 mujeres embarazadas

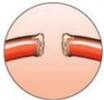
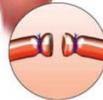
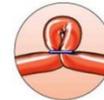
(embarazo accidental en el primer año del uso típico)

Esterilización femenina

- * Anticoncepción permanente
- * Bloquea/cortan las trompas de Falopio
- * 99,5% eficacia frente al embarazo < 1/100 mujeres embarazadas



(embarazo accidental en el primer año del uso típico)

Cauterizado
Ligado y Cortado
Banda Plástica

Método de la Tª basal



- * La mujer tiene que tomarse la Tª a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse, observando si se produce $\uparrow 0,2-0,5^{\circ}\text{C}$
- * Cuando aumenta la Tª basal y se mantiene alta durante 3 días, se ha producido la ovulación y el período fértil ha pasado
- * 75% eficacia frente al embarazo

25/100 mujeres embarazadas

(embarazo accidental en el primer año del uso típico)

ONLY 2 DAYS

Método de los 2 días

- * Determinar los períodos fértiles por la presencia y el aspecto del moco cervical
- * 76% eficacia frente a embarazo

24/100 mujeres embarazadas

(embarazo accidental en el primer año del uso típico)

Método de días fijos

Ciclo Menstrual



- * Determinar los períodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días)
- * 76% de eficacia frente al embarazo

24/100 mujeres embarazadas

(embarazo accidental en el primer año del uso típico)

Marcha atrás

- * Retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera
- * 78% de eficacia frente al embarazo
- * “Antes de llover, chispea”

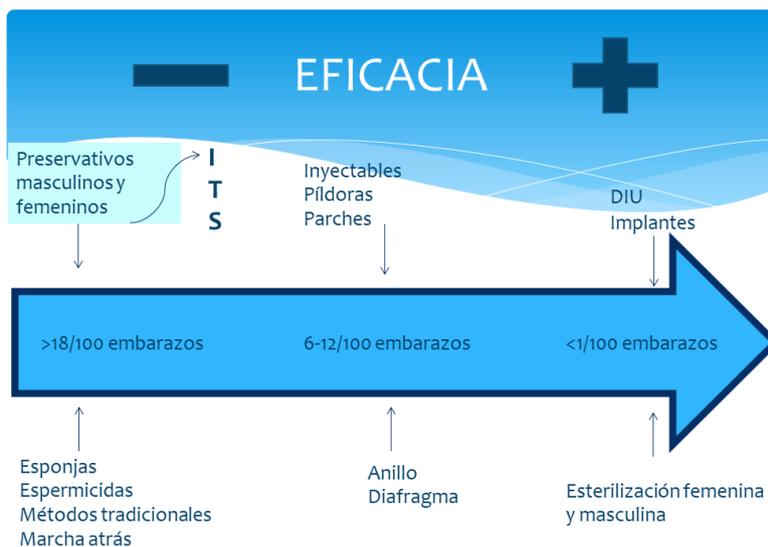
22/100 mujeres embarazadas

(embarazo accidental en el primer año de uso típico)



Píldora anticonceptiva de emergencia – píldora del día después

- * Se puede tomar hasta 5 días después de la relación coital
- * Cuanto + se tarda en tomarla +↓ su eficacia
- * ES: cambios en la menstruación, fatiga, cefalea, náuseas y vómitos...
- * Sólo 3 veces en la vida????? NO



Anexo 18. Sesión 5 – ¿QUÉ ES UNA ITS? ¿ME PUEDO CONTAGIAR?

Objetivos específicos:

- Identificar y conocer diferentes tipos de ITS
- Identificar creencias erróneas sobre la transmisión de ITS
- Conocer la forma de transmisión de las ITS
- Demostrar habilidad para identificar conductas de riesgo y para poner en marcha estrategias para prevenir riesgos
- Mostrar motivación y actitud positiva para la prevención de ITS
- Mostrar vulnerabilidad hacia el contagio de ITS
- Ejercitar habilidades para la toma de decisiones en relación a las conductas de riesgo

Actividad 1 – QUÉ PUEDO PILLAR	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y conocer diferentes tipos de ITS - Identificar creencias erróneas sobre la transmisión de ITS - Conocer la forma de transmisión de las ITS - Conseguir la participación de todo el grupo
Descripción	<p>Al principio de esta actividad se les pedirá a los y las participantes que se sienten en un círculo grande. Primero se hará una lluvia de ideas de las ITS que conozcan o les suenen (2').</p> <p>Luego, se meterá en un sobre unas tarjetas con algunas acciones (<i>Anexo 19</i>) de contagio o no contagio de ITS. A los y las participantes se les pedirá que escriban su nombre en un papel que se les proporcionará y meterlos en otro sobre (1').</p> <p>La enfermera irá sacando un papel de cada sobre y el nombre que haya sacado tendrá que decir si la acción es una práctica de riesgo para contagiarse de alguna ITS. Se preguntará al grupo grande si están de acuerdo con su respuesta, y la enfermera aclarará las dudas (17').</p>
Recursos	2 sobres, trozos de papel con acciones, trozos de papel vacíos, bolígrafos
Tiempo	20'
Actividad 2 – CONTAGIO	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrar motivación para participar - Identificar y conocer diferentes tipos de ITS

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar vulnerabilidad hacia el contagio de ITS - Mostrar motivación y actitud positiva para la prevención de ITS
Descripción	<p>En esta actividad se formarán 5 grupos. A cada grupo se le asignará un color que indicará la existencia o no de ITS.</p> <p>En la tarjeta tendrán que escribir características que les identifiquen (físicas, de personalidad...) y se les pedirá que se la enganchen a la ropa con un imperdible (2'). Llevarán también 3 tarjetas de su color. La enfermera les pedirá que caminen por la clase leyendo las características de sus compañeros/as, eligiendo a personas que les llamen la atención por sus características haciendo referencia a que si las eligen sería porque les atraen esas cosas en una persona. Cada vez que elijan a una persona intercambiarán tarjetas con él o ella, y las guardarán en el orden que las vayan recibiendo (8'). Una vez finalizado, la enfermera reflexionará con el grupo grande (10'):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que muchas veces decidimos mantener relaciones sexuales con alguien sólo por lo que nos gusta a simple vista y por lo que los demás queremos que vean en nosotros/as. - Hay personas que no saben que tienen una ITS y mantienen relaciones sexuales sin protección. - La importancia de utilizar métodos barrera para prevenir las ITS. <p>Códigos de color: verde (sanas), rosa (SIDA), blanco (herpes genital), azul (clamidia), rojo (gonorrea). Procurar que el grupo de los/as sanos/as sea mayor. Este código de colores sólo lo conocerá la enfermera y uno/a de los y las adolescentes elegido/a al azar. Así esa persona que estará “infiltrada”, sabrá quién tiene una ITS y quién no. Además, sus tarjetas a intercambiar estarán plastificadas, por lo tanto podría intercambiarse las tarjetas con los demás sin problema, ya que no habría “posible contagio” (esto se lo explicará la enfermera mientras los demás escriban sus características).</p>
Recursos	Tarjetas de colores (verde, rosa, blanco, azul y rojo), bolígrafos, imperdibles, plástico para plastificar
Tiempo	20'
Actividad 3 – EXCUSANDO LA “NO PREVENCIÓN”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrar habilidad para identificar conductas de riesgo y para poner en marcha estrategias para prevenir riesgos - Mostrar motivación y actitud positiva para la prevención de ITS - Mostrar vulnerabilidad hacia el contagio de ITS - Ejercitar habilidades para la toma de decisiones en relación a las conductas de riesgo - Prestar atención a los vídeos

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Descripción	<p>En esta actividad visualizarán 2 vídeos. Para ir analizándolos se les pasará un guión con preguntas (<i>Anexo 20</i>) que leerán antes de ver cada vídeo (1'). Se les explicará que no hace falta que contesten si no tienen tiempo, bastará con que presten atención a esos detalles a los que se refieren.</p> <p>Uno de ellos representará el juego anterior (1'). https://www.youtube.com/watch?v=5gOwK781Vx0</p> <p>El otro vídeo trata de varios casos de personas que acuden a la consulta del médico exponiendo diversas situaciones por las que se han contagiado de alguna ITS (5'). https://www.youtube.com/watch?v=mxFU_kPCdfo</p> <p>Después de ver cada uno se comentarán esas preguntas entre todos y se comentarán los siguientes aspectos (13'):</p> <ul style="list-style-type: none">- La importancia que tiene el preservativo en las relaciones coitales.- La prevención es el método más efectivo.- Dónde acudir en caso de creer que tienen una ITS
Recursos	Ordenador con acceso a Internet, preguntas vídeos, bolígrafos
Tiempo	20'

Anexo 19. Acciones (Sesión 5)



Anexo 20. Preguntas ITS (Sesión 5)

Corto “ITS”

- ¿Te recuerda a algo?
- ¿La solución la tiene cada uno?

Vídeo “ITS”

- ¿Crees que es una excusa no utilizar preservativo porque se te “corta el rollo”?
- Como hay cura, ¿no importa mantener relaciones sin protección?
- ¿La píldora funciona contra las ITS?
- ¿Tiene que haber estado con alguien más para tener una ITS? ¿O puedes tener una sin saberlo?
- ¿Sólo es cosa de chicas tomar precauciones?
- ¿Es una excusa “no soportar el preservativo”?
- ¿Solo el SIDA es importante? ¿Las demás infecciones no porque tienen cura?
- ¿Es una excusa “tener vergüenza” de proponerle usar preservativo porque no conoces a alguien?
- ¿Es importante comunicárselo a la/las personas con las que has tenido relaciones sexuales si te diagnostican una ITS?
- ¿Es una excusa “no tener preservativo cuando necesitas”? ¿Tan difícil es conseguirlos?

Anexo 21. Sesión 6 – CERRANDO CON REFLEJOS

Objetivos específicos:

- Conocer diversas experiencias de sus iguales
- Expresar los sentimientos que les sugieren los videos con sus iguales al haber tenido un embarazo no planificado o se han contagiado de una ITS
- Realizar un balance decisional sobre su posición ante el uso de métodos barrera para prevenir embarazos no planificados e ITS
- Mostrar vulnerabilidad hacia el contagio de ITS y hacia un embarazo no planificado
- Mostrar motivación para adoptar una actitud preventiva para embarazos no planificados e ITS
- Expresar sentimientos que les ha aportado el programa
- Demostrar conocimiento, habilidad y actitud sobre todo lo tratado

Actividad 1 – ¿ME PODRÍA VER REFLEJADO/A?	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer diversas experiencias de sus iguales - Expresar los sentimientos que les sugieren los videos con sus iguales al haber tenido un embarazo no planificado o se han contagiado de una ITS - Realizar un balance decisional sobre su posición ante el uso de métodos barrera para prevenir embarazos no planificados e ITS - Mostrar vulnerabilidad hacia el contagio de ITS y hacia un embarazo no planificado - Mostrar motivación para adoptar una actitud preventiva para embarazos no planificados e ITS - Prestar atención a los vídeos
Descripción	<p>Se visualizará un cortometraje de una adolescente embarazada que va mostrando qué hubiera ocurrido hace 9 meses cuando decidió tener una relación coital sin protección, eligiendo diversas alternativas con sus respectivos resultados (9'). https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0</p> <p>Otro vídeo será de una campaña dirigida a las ITS, en la que un chico dice que es muy guapo y que tiene buen sexo, pero para tener buen sexo también hace falta protección (1'). https://www.youtube.com/watch?v=tOUUknaRzMc</p> <p>Y un último vídeo, en la que una pareja decide tener una relación coital en el baño de un concierto, pero ninguno de los 2 tiene preservativo, y no paran de probar y buscar soluciones para conseguir uno (6').</p>

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

	<p>https://www.youtube.com/watch?time_continue=447&v=qde0LTMnZpE&feature=emb_logo</p> <p>Para que vayan analizando los vídeos, se les proporcionará una fotocopia con preguntas que les haga fijarse en ciertos detalles (<i>Anexo 22</i>).</p> <p>Tras verlos, se comentarán en grupo grande las preguntas de las fichas, los detalles en los que se han fijado y qué sentimientos les han surgido (10').</p> <p>Luego se les colocará en grupos de 5 para realizar un balance decisional (<i>Anexo 23</i>) sobre su posición ante el uso de métodos barrera para prevenir embarazos no planificados e ITS (7'), y se debatirá en grupo grande (7').</p>
Recursos	Ordenador con acceso a Internet, fotocopias preguntas vídeos, fotocopias ficha balance decisional, bolígrafos
Tiempo	40'
Actividad 2 – EL KAHOOT FINAL	
Objetivos	- Demostrar conocimiento, habilidad y actitud sobre todo lo tratado
Descripción	Al igual que en la Sesión 4, realizarán un Kahoot individualmente con preguntas de todas las sesiones (<i>Anexo 24</i>) con el fin de que demuestren que poseen los conocimientos necesarios para vivir su sexualidad de manera satisfactoria, saludable y respetuosa (5'). Tras acabar, se corregirán y se solucionarán dudas en el grupo grande (10').
Recursos	Ordenador/Tablet/Móvil, ordenador con acceso a internet, proyector
Tiempo	15'
Actividad 3 – EVALUACIÓN	
Objetivos	- Expresar sentimientos que les ha aportado el programa - Expresar el grado de satisfacción con el programa
Descripción	Se les entregará una hoja de evaluación satisfactoria del programa (<i>Anexo 25</i>) para que la rellenen de forma anónima (3'). Finalmente, se cerrará el programa entregándole a cada uno un preservativo de regalo con una tarjeta con un mensaje (<i>Anexo 26</i>) y se les pedirá su correo electrónico para que dentro de 6 meses se les envíe una clave de Kahoot para comprobar si los conocimientos se han mantenido (2').
Recursos	Fotocopias evaluación de satisfacción, preservativos, tarjetas con mensaje, folios, bolígrafos
Tiempo	5'

Anexo 22. Preguntas vídeos (Sesión 6)

Vídeo “TODO A SU TIEMPO”

- . Cuando el padre de la chica les pilló, decide tener una conversación sobre sexualidad con hija, pero no se saben explicar... ¿por qué crees que la chica pasa de ellos?
- . ¿Cómo crees que se sentía la chica al volver a su instituto embarazada?
- . ¿Crees que el padre actuó bien gritándole?
- . ¿El chico cómo actúa?
- . En la segunda situación la chica decide tener esa conversación con sus padres... ¿hace bien?
- . Una amiga le dice “¿Qué tal con tu novio? ¿Sigues siendo virgen?”... ¿Crees que esa última pregunta es una forma de presionar para perder la virginidad? ¿Crees que para que una relación funcione tiene que haber pronto una relación coital? ¿O se puede esperar?
- . Esta vez la chica le aparta la mano, ¿pero qué ocurre en la fiesta?
- . La chica se despierta con su novio, pero ¿se acuerda de lo que hizo?
- . La tercera situación, ¿qué pasa esta vez en la fiesta? ¿La chica bebe? ¿De qué habla con sus amigas?
- . Cuando rechaza al chico ¿él cómo actúa?
- . ¿Cómo acaba esta vez la historia?
- . ¿Qué opinas de los últimos datos?

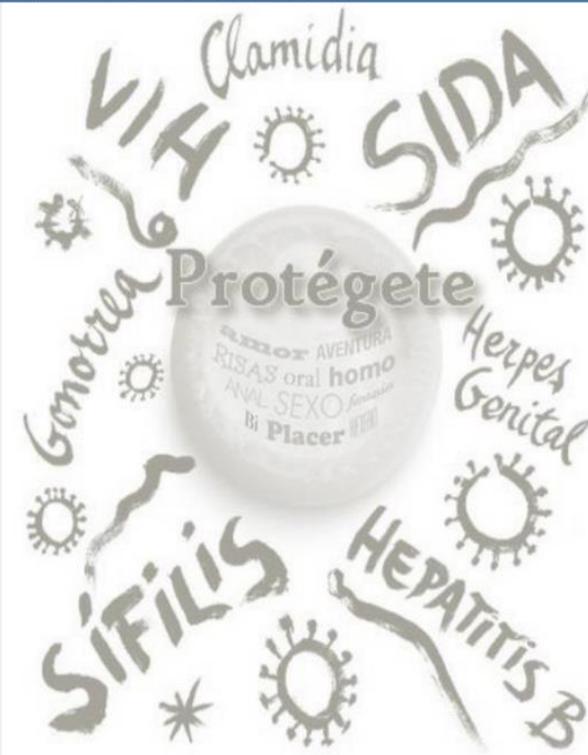
Vídeo “EL BUEN SEXO”

- . ¿Estás de acuerdo con el chico?
- . ¿Crees que para tener “buen sexo” tienes que ser popular y tener buen físico, solamente?
- . ¿Crees que los besos, el respeto... influyen?
- . Haciéndolo seguro, ¿disfrutas más?

Vídeo “EL CONCIERTO”

- . La chica le dice que no lo hacen porque no tienen nada, pero el chico le dice que tienen ganas... ¿Crees que sólo las ganas influyen? ¿Crees que muchas veces se deciden tener relaciones sexuales sin protección por “miedo” a que se quiten las ganas, o el rollo?
- . El chico vuelve sin encontrar nada, ¿Qué quiere hacer? ¿La chica acepta “pasar de todo”?
- . La chica dice que así se le han multiplicado las ganas, ¿crees que son más placenteras teniendo relaciones sexuales seguras?
- . ¿Los preservativos se abren con la boca? ¿Estaba “pasado” o lo ha abierto ella mal?
- . ¿Crees que hay más posibilidades que la penetración?
- . ¿El otro chico hace bien en llevar siempre 2 preservativos?

Anexo 23. Balance decisonal (Sesión 6)

COSAS BUENAS DE <u>USAR</u> MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE BARRERA	COSAS MALAS DE <u>USAR</u> MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE BARRERA
	
COSAS BUENAS DE <u>NO</u> USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE BARRERA	COSAS MALAS DE <u>NO</u> USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE BARRERA
	

Anexo 24. Kahoot evaluación final (Sesión 6)

La sexualidad está presente durante...

5

43 Answers

▲ Todo nuestra vida

◆ Cuando eres adolescente

● Cuando eres adulto

■ Todo la vida menos en la infancia

Exit preview < 1 of 30 > +

El preservativo es el método más eficaz para prevenir tanto embarazo como ITS

18

6 Answers

◆ True

▲ False

Exit preview < 2 of 30 > +

Las caricias también pueden dar placer

13

19 Answers

◆ True

▲ False

Exit preview < 3 of 30 > +

Una lesbiana es una chica que quiere ser chico

18

6 Answers

◆ True

▲ False

Exit preview < 4 of 30 > +

EL "VENGA VA" MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Las tareas de casa son de chica, si las hace un chico es un marica

18



5 Answers

True False

Exit preview < 5 of 30 > +

El coito es lo que más placer da

17



10 Answers

True False

Exit preview < 6 of 30 > +

El clítoris sirve para...

17



10 Answers

Dar placer No sirve para nada

Exit preview < 7 of 30 > +

¿Qué significa gay?

17



10 Answers

Chica que se siente atraída por chica Chico que se siente atraído por chico

Tanto chica por chica, como chico por chico Chica atraída por chico

Exit preview < 8 of 30 > +

EL "VENGA VA" MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Ordena

51



29 Answers

▲	◆	●	■
La identidad de género es	sentirse hombre o mujer independientemente del sexo que se le asignó	y la orientación sexual es	sentir atracción por una persona del diferente y/o mismo género

Exit preview < 9 of 30 > +

Los transexuales son chicos disfrazados de chicas

16



12 Answers

◆ True	▲ False
--------	---------

Exit preview < 10 of 30 > +

Todos los chicos tienen características de chico y todas las chicas de chica, no pueden tener del otro

17



10 Answers

◆ True	▲ False
--------	---------

Exit preview < 11 of 30 > +

Si tengo pareja estable puedo dejar de usar métodos barrera, ya que no hay riesgo de ITS

17



9 Answers

◆ True	▲ False
--------	---------

Exit preview < 12 of 30 > +

EL “VENGA VA” MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Si mi pareja me pide mantener relaciones sexuales sin protección para demostrarle que le quiero lo tengo que hacer

18



6 Answers

◆ True ▲ False

Exit preview < 13 of 30 > +

¿Sólo cuando hay penetración se considera relación sexual?

20



◆ True ▲ False

Las zonas erógenas están por todo el cuerpo

18



7 Answers

◆ True ▲ False

Exit preview < 15 of 30 > +

Las ITS se pueden contagiar abrazando a alguien que tiene una

18



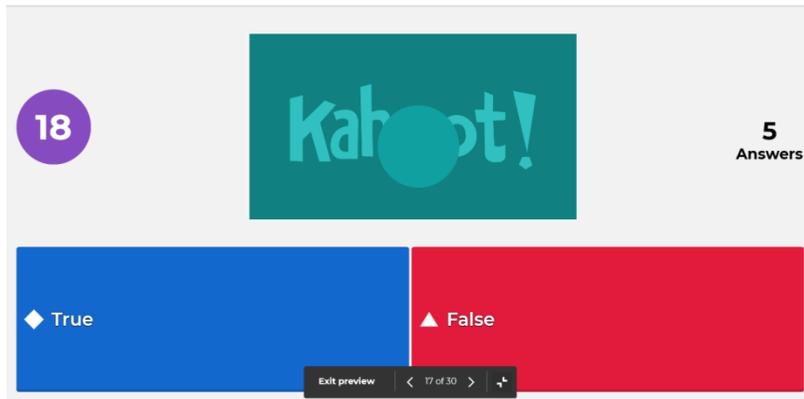
7 Answers

◆ True ▲ False

Exit preview < 16 of 30 > +

EL "VENGA VA" MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Teniendo relación coital anal u oral también hay riesgo de contagio de ITS



18

Kahoot!

5 Answers

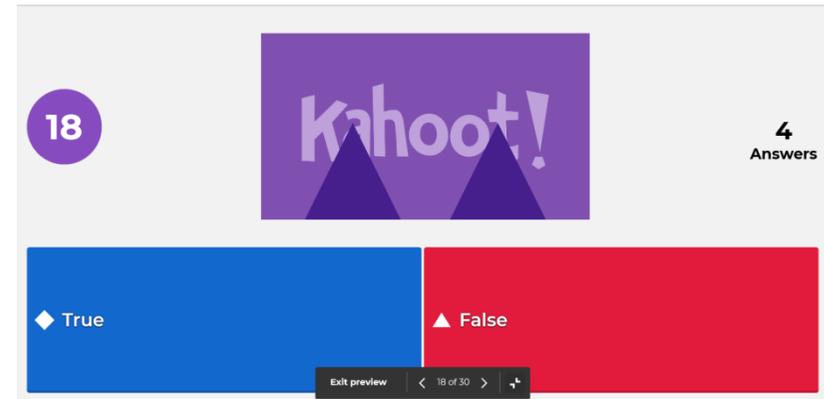
◆ True

▲ False

Exit preview < 17 of 30 > +

Detailed description: This is a Kahoot! quiz interface for question 17. The question text is "Teniendo relación coital anal u oral también hay riesgo de contagio de ITS". The interface shows a score of 18 in a purple circle, the Kahoot! logo on a teal background, and 5 answers. Below the question are two buttons: a blue button with a diamond icon labeled "True" and a red button with a triangle icon labeled "False". At the bottom, there is a navigation bar with "Exit preview", a left arrow, "17 of 30", a right arrow, and a plus sign.

Con preservativo no se siente



18

Kahoot!

4 Answers

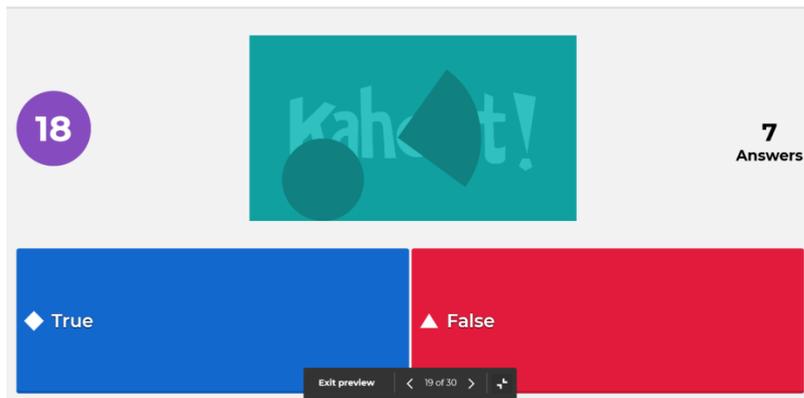
◆ True

▲ False

Exit preview < 18 of 30 > +

Detailed description: This is a Kahoot! quiz interface for question 18. The question text is "Con preservativo no se siente". The interface shows a score of 18 in a purple circle, the Kahoot! logo on a purple background with two triangles, and 4 answers. Below the question are two buttons: a blue button with a diamond icon labeled "True" and a red button with a triangle icon labeled "False". At the bottom, there is a navigation bar with "Exit preview", a left arrow, "18 of 30", a right arrow, and a plus sign.

Masturbarse no es malo, es algo natural



18

Kahoot!

7 Answers

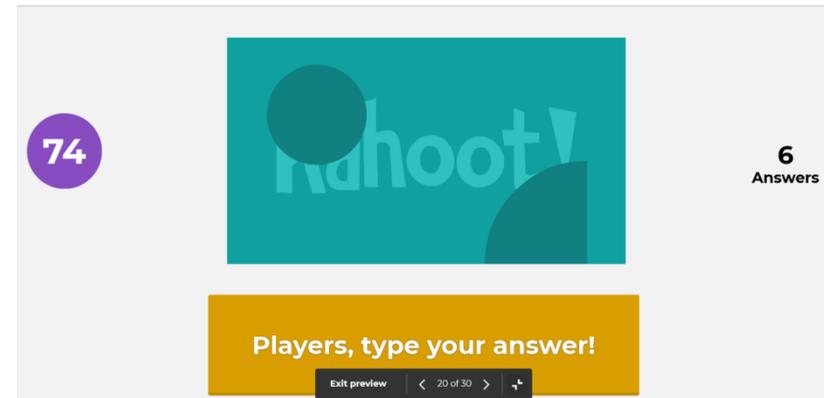
◆ True

▲ False

Exit preview < 19 of 30 > +

Detailed description: This is a Kahoot! quiz interface for question 19. The question text is "Masturbarse no es malo, es algo natural". The interface shows a score of 18 in a purple circle, the Kahoot! logo on a teal background with a circle and a triangle, and 7 answers. Below the question are two buttons: a blue button with a diamond icon labeled "True" and a red button with a triangle icon labeled "False". At the bottom, there is a navigation bar with "Exit preview", a left arrow, "19 of 30", a right arrow, and a plus sign.

Define sexualidad con tus palabras



74

Kahoot!

6 Answers

Players, type your answer!

Exit preview < 20 of 30 > +

Detailed description: This is a Kahoot! quiz interface for question 20. The question text is "Define sexualidad con tus palabras". The interface shows a score of 74 in a purple circle, the Kahoot! logo on a teal background with a circle and a triangle, and 6 answers. Below the question is a yellow button with the text "Players, type your answer!". At the bottom, there is a navigation bar with "Exit preview", a left arrow, "20 of 30", a right arrow, and a plus sign.

EL "VENGA VA" MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Es imposible quedarse embarazada la primera vez

16



12 Answers

◆ True

▲ False

Exit preview < 21 of 30 > +

Las chicas no pueden hacer deportes de chico, cada uno tiene sus propios deportes

18



7 Answers

◆ True

▲ False

Exit preview < 22 of 30 > +

La píldora del día después sólo se puede tomar 3 veces en la vida

19



4 Answers

◆ True

▲ False

Exit preview < 23 of 30 > +

Sexo = follar

19



3 Answers

◆ True

▲ False

Exit preview < 24 of 30 > +

EL "VENGA VA" MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

Ordena

57



12 Answers

▲ El sexo

◆ es lo que se es

● y el género

■ es lo que se siente y vive

Exit preview < 25 of 30 > +

Ordena

57



12 Answers

▲ El sexo

◆ es lo que se es

● y el género

■ es lo que se siente y vive

Exit preview < 25 of 30 > +

Eyacuación y orgasmo son independientes

18



7 Answers

◆ True

▲ False

Exit preview < 27 of 30 > +

El tamaño del pene influye en el placer que se pueda sentir

18



7 Answers

◆ True

▲ False

Exit preview < 28 of 30 > +

EL "VENGA VA" MÁS DECISIVO DE TU VIDA – TFG 2019/2020

La relación sexual acaba cuando el chico eyacula

19

Kahoot!

4 Answers

◆ True

▲ False

Exit preview < 29 of 30 > +

Detailed description: This is a Kahoot! quiz interface for question 19. The question text is "La relación sexual acaba cuando el chico eyacula". The interface features a teal background with the Kahoot! logo. On the left, a purple circle contains the number 19. On the right, it says "4 Answers". Below the question are two buttons: a blue button with a white diamond icon and the text "True", and a red button with a white triangle icon and the text "False". At the bottom, there is a navigation bar with "Exit preview", a left arrow, "29 of 30", a right arrow, and a plus sign.

La iniciativa para mantener una relación sexual siempre la tiene el chico

19

Kahoot!

5 Answers

◆ True

▲ False

Exit preview < 30 of 30 > +

Detailed description: This is a Kahoot! quiz interface for question 19. The question text is "La iniciativa para mantener una relación sexual siempre la tiene el chico". The interface features a purple background with the Kahoot! logo. On the left, a purple circle contains the number 19. On the right, it says "5 Answers". Below the question are two buttons: a blue button with a white diamond icon and the text "True", and a red button with a white triangle icon and the text "False". At the bottom, there is a navigation bar with "Exit preview", a left arrow, "30 of 30", a right arrow, and a plus sign.

Anexo 25. Evaluación satisfactoria del programa (Sesión 6)

SESIÓN 1 – ADENTRÁNDONOS EN LA SEXUALIDAD										
¿Cuánto te han gustado las actividades de la sesión?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué destacarías de la sesión? ¿Cambiarías algo?										
¿Has aprendido algo nuevo?										

SESIÓN 2 – DESMINTIENDO MITOS Y ESTEREOTIPOS										
¿Cuánto te han gustado las actividades de la sesión?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué destacarías de la sesión? ¿Cambiarías algo?										
¿Has aprendido algo nuevo?										

SESIÓN 3 – MI CUERPO Y YO										
¿Cuánto te han gustado las actividades de la sesión?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué destacarías de la sesión? ¿Cambiarías algo?										
¿Has aprendido algo nuevo?										

SESIÓN 4 – ¿HACEN FALTA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

¿Cuánto te han gustado las actividades de la sesión?

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

¿Qué destacarías de la sesión? ¿Cambiarías algo?

¿Has aprendido algo nuevo?

SESIÓN 5 – ¿QUÉ ES UNA ITS? ¿ME PUEDO CONTAGIAR?

¿Cuánto te han gustado las actividades de la sesión?

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

¿Qué destacarías de la sesión? ¿Cambiarías algo?

¿Has aprendido algo nuevo?

SESIÓN 6 – CERRANDO CON REFLEJOS

¿Cuánto te han gustado las actividades de la sesión?

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

¿Qué destacarías de la sesión? ¿Cambiarías algo?

¿Has aprendido algo nuevo?

EVALUACIÓN GENERAL									
¿Cuánto te ha gustado el programa?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Has aprendido cosas nuevas sobre la sexualidad?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Has aprendido habilidades para prevenir el embarazo no planificado y las ITS?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes motivado para usar métodos anticonceptivos y de barrera?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te ha gustado cómo ha impartido el programa la enfermera?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te gustaría que este tipo de programas se impartieran más a menudo?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Tienes alguna sugerencia para cambiar algo en el programa?									

Anexo 26. Tarjeta (Sesión 6)

Para disfrutar de la relación sexual no hace falta el coito.

Pero si lo haces,

PROTÉGETE Y PROTÉGELE

Recuerda que un "VENGA VA" puede ser muy decisivo