



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2020-2021
Trabajo de Fin de Grado

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE
EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE
EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL A
TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES**

Celia Chamorro Ramos

Tutor: Pedro Campuzano Cuadrado

RESUMEN

La sexualidad constituye un pilar central en la vida de los seres humanos, y comienza a desarrollarse en una etapa tan lábil y sensible como la adolescencia, en la que es fundamental generar hábitos de vida saludables para evitar conductas sexuales de riesgo y enfermedades prevenibles. La educación para la salud planteada y ejecutada desde enfermería tiene como reto amoldarse a los nuevos tiempos que han surgido a raíz del avance de la tecnología y la tendencia a la no presencialidad de la educación. El objetivo de esta publicación será diseñar un programa de educación para la salud sobre sexualidad y afectividad adaptado a las nuevas tecnologías y redes sociales. Se utilizará la red social Instagram para ofrecer una formación atractiva, cercana y amena para los jóvenes en materia de sexualidad y afectividad mostrados desde un enfoque positivo. Este tendrá una duración de 15 días en los que se publicará en una cuenta de Instagram creada para el programa un post diario que se complementará con otro tipo de actividades ofrecidas también por esta red social. Irá dirigido específicamente a la población adolescente de la Zona Básica de Salud de Nava de la Asunción (Segovia). Se trata de un diseño de un programa de educación para la salud, por lo que se debería implementar para observar sus posibles resultados en la práctica.

Palabras clave: Adolescencia, Educación para la Salud, Sexualidad, Salud Sexual, Salud Reproductiva, Afectividad y Enfermería.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	OBJETIVOS	5
3.	METODOLOGÍA.....	6
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO	6
3.2	BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS Y OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN OFICIAL CONSULTADAS.....	6
4.	MARCO TEÓRICO	6
4.1	IMPORTANCIA DE LA EPS EN ESTA ETAPA DE LA VIDA	6
4.2	ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA RELACIONADA CON LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ESPAÑA.....	7
4.3	DIFICULTAD PARA ABORDAR LA SEXUALIDAD	8
4.4	ADOLESCENCIA Y CENTROS EDUCATIVOS.....	9
4.5	LEGISLACIÓN RELACIONADA	10
4.6	PROYECTOS Y PROGRAMAS EXISTENTES EN ESPAÑA	11
4.7	PROYECTOS EXISTENTES EN CYL	11
4.8	COVID-19 Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL AULA	12
5.	DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	13
5.1	DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	13
5.2	JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	14
5.3	OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	15
5.4	DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA	15
5.5	ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA.....	16
5.6	METODOLOGÍA EDUCATIVA	17
5.7	SESIONES DEL PROGRAMA	19
5.8	INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS	24
5.9	EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA.....	24
5.10	EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	26
5.11	REGISTRO	26
6.	CONCLUSIONES	27
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	28
8.	ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLA 1. DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	13
TABLA 2. N.º DE ALUMNOS POR CLASE.....	17
TABLA 3. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.....	19
TABLA 4. CRONOGRAMA.....	25
FIGURA 1. POST 1. PRIMERAS VECES.....	37
FIGURA 2. POST 2. HIGIENE ÍNTIMA.....	39
FIGURA 3. POST 3. COLECTIVO LGTB.....	44
FIGURA 4. POST 4. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO.....	47
FIGURA 5. POST 5. COMUNICACIÓN EFECTIVA.....	51
FIGURA 6. POST 6. RELACIONES INTERPERSONALES.....	54
FIGURA 7. POST 7. ANTICONCEPCIÓN DE BARRERA.....	58
FIGURA 8. POST 8. ANTICONCEPCIÓN HORMONAL.....	63
FIGURA 9 POST 9. ITS.....	67

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual y reproductiva como: “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” ¹.

Asimismo, la sexualidad se considera un aspecto central del ser humano, comprendiendo los conceptos de sexo, género, identidad, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción ². Es por ello que, al hablar de sexualidad, se debe aludir a los conceptos de salud sexual y salud reproductiva.

Sin embargo, la concepción de salud sexual y salud reproductiva son dos conceptos que no significan lo mismo, aunque se encuentren relacionados.

La salud sexual es aquella en la que las relaciones sexuales son consideradas desde una perspectiva de respeto y positividad. Por otro lado, la salud reproductiva se encuentra orientada al ámbito reproductivo, siendo necesario incluir derechos fundamentales entre los cuales podríamos destacar el cuándo, el cómo, con quién y con qué frecuencia procrear ³.

A lo largo de la historia, el concepto de la sexualidad ha variado, pues la definición y el sentido que tiene hoy en día ha ido evolucionando condicionado por la geografía, la cultura y las experiencias en el proceso de la sexualidad de cada época ².

Gracias a esta evolución, la sexualidad se puede identificar con dos ramas diferenciadas: por una parte, sexo y conducta sexual; por otra, la reproducción ⁵. Asimismo, se toma como punto de referencia el comienzo de la sexualidad en una persona en su pubertad ya que, en esta etapa, el ser humano comienza la construcción de la propia identidad y la maduración sexual ².

Se llama adolescencia al tiempo comprendido entre los 12 y los 18 años ⁴, aunque puede fluctuar dependiendo de la cultura y las metas cumplidas por cada individuo. Dentro de la adolescencia ocurre una reestructuración de la imagen

corporal, es decir, la pubertad marca la aparición del desarrollo adolescente que se da en el plano sexual, social y en la elaboración de la identidad ⁵.

La adolescencia es un momento de transición en el que la persona abandona la niñez y se convierte en adulto ⁵; no solo por los cambios biológicos que se manifiestan, sino también por los cambios sociales, cognitivos e incluso emocionales ⁴.

Los cambios físicos o biológicos que aparecen en este periodo son notables e implican que los adolescentes tengan que reajustar sus modos de vida y su conducta. Estos cambios hacen referencia al término pubertad ⁴.

En las mujeres, la menarquia es un acontecimiento que durante toda la historia ha estado ligado a diferentes valoraciones por parte de la sociedad, desde la indiferencia por parte de la familia, al festejo o la obligación de procrear ⁵. Todos estos estereotipos y prejuicios generarán un estado de vulnerabilidad que afectará a su perspectiva y su rol como mujer ⁵.

Asimismo, en los hombres, la primera polución puede afectar a la construcción de su masculinidad y tendrá impacto también en la búsqueda de una sexualidad sana ⁵.

Conviene subrayar que muchos de los problemas de salud que se dan en esta etapa de la vida surgen como consecuencia de que estos jóvenes no reciben la educación sexual necesaria para enfrentarse a las situaciones a las que se encuentran en esta edad. Esto puede verse relacionado con otro tipo de problemáticas ⁶, como por ejemplo, la violencia, que se considera un problema de salud pública que ha aumentado en los últimos años y que, a su vez, abarca otras cuestiones como las drogas, los desequilibrios nutricionales o las conductas sexuales de riesgo ⁶. Si estos conflictos de base no se controlan en la etapa de la infancia y la adolescencia, pueden acabar repercutiendo en la vida adulta.

Todas las características de cambio en el adolescente, tanto físicas como psicológicas, justifican la necesidad de una correcta educación en sexualidad. La educación para la salud es competencia de enfermería, tanto la promoción de la salud como la prevención de riesgos y enfermedades.

2. OBJETIVOS

- Diseñar un programa de educación para la salud sobre sexualidad y afectividad adaptado a las nuevas tecnologías y redes sociales.

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El trabajo consiste en un diseño de un programa de educación para la salud.

Para diseñar este programa de educación para la salud se ha reunido información mediante una búsqueda bibliográfica en bases de datos como PubMed, SciELO, Cochrane y la Biblioteca Virtual de la Universidad de Valladolid. También se han compilado datos de páginas web oficiales como la OMS o el Ministerio de Sanidad. Para ello se han utilizado como buscadores y portales de Internet Google y Google Académico.

También se ha llevado a cabo la revisión de otros Programas de Educación para la Salud con el objetivo de observar la metodología empleada.

3.2 BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS Y OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN OFICIAL CONSULTADAS

En la búsqueda bibliográfica para la creación del contenido se han utilizado los siguientes descriptores en ciencias de la salud (DeCS) cuyas palabras clave fueron: Adolescencia, Educación para la Salud, Sexualidad, Salud Sexual, Salud Reproductiva, Afectividad y Enfermería.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 IMPORTANCIA DE LA EPS EN ESTA ETAPA DE LA VIDA

Se considera que la adolescencia es uno de los periodos más saludables de la vida de una persona debido a la baja mortalidad que presenta ⁷. La mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones en los adolescentes son en gran medida consecuencias de la exposición a factores de riesgo evitables. Es común que, por falta de información, desconocimiento, estilos de vida perjudiciales o problemas de integración, se favorezca la creación de daños y/o enfermedades prevenibles ⁸.

Existen diversos factores de riesgo que favorecen las conductas sexuales inadecuadas, como, por ejemplo, el inicio temprano de la actividad sexual, un nivel económico bajo en la familia o el consumo de alcohol y drogas ^{8,9}. Uno de los factores influyentes que condicionan aquellos problemas relacionados con la

conducta sexual es la comunicación familiar, ya que numerosos estudios demuestran que una sana relación familiar en la que se desarrolla una buena comunicación sobre sexualidad y afectividad, proporciona una adecuada orientación en cuanto a la creación de la identidad sexual de los adolescentes ⁹.

Son frecuentes algunas conductas como las prácticas sexuales de riesgo y el consumo excesivo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, a las cuales son más vulnerables que los adultos. De nuevo, esto puede alterar funciones como la toma de decisiones, las habilidades cognitivas o las respuestas inhibitorias. Además, existe el riesgo de generar en el futuro patrones problemáticos de consumo de sustancias o conductas impulsivas y violentas ¹⁰.

Todos estos motivos demuestran la necesidad de empoderar a los jóvenes para fomentar su propio autocuidado en referencia a estas posibles conductas de riesgo en su entorno sexual.

4.2 ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA RELACIONADA CON LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ESPAÑA

Los resultados obtenidos por el Estudio HBSC-2018, que se realiza cada 4 años en España sobre conducta sexual revelan que la edad de inicio de las relaciones sexuales se considera cada vez más prematura: la mayoría de jóvenes han mantenido sus primeras relaciones coitales entre los 14 y los 15 años ¹¹.

También se puede asegurar que dentro de las posibilidades anticonceptivas a las que pueden optar los jóvenes de entre 15 y 18 años, el preservativo es la opción más utilizada. Sin embargo, sí que son preocupantes los datos obtenidos sobre las relaciones sexuales coitales en las que se ha utilizado la “marcha atrás” como método anticonceptivo. Además, se puede ver una clara relación entre esta práctica de riesgo y quienes pertenecen a familias con baja capacidad adquisitiva, frente a aquellos que pertenecen a clases medias o altas. De igual modo, en las mujeres de 15 a 18 años encuestadas que informan haber estado embarazadas en algún momento, predomina la pertenencia a la clase baja ¹¹.

El estudio HBSC-2018 también hace apreciar un descenso del uso del preservativo con el paso de los años y un aumento del uso de la píldora anticonceptiva. Los métodos seguros para prevenir embarazos han incrementado según este análisis. Cuando se analiza también la prevención de

enfermedades e infecciones de transmisión sexual, se concluye que el riesgo de padecerlas se ha incrementado, debido al aumento de las prácticas sexuales de riesgo entre los adolescentes ¹¹.

4.3 DIFICULTAD PARA ABORDAR LA SEXUALIDAD

Los adolescentes no siempre tienen facilidad para acceder a los servicios de atención a la salud. El sistema burocratizado, la negación y la infravaloración de sus problemas, así como la necesidad de una atención multidisciplinar, suponen problemas de base para aquellos jóvenes que deberían acudir a resolver sus dudas y dolencias al sistema de salud ¹⁰.

En esta etapa de la vida, el fomento de comportamientos saludables (como una buena alimentación, realización de ejercicio diario, o en el tema que se está tratando, el uso de preservativos para evitar ITS y embarazos no planificados, el favorecimiento de relaciones interpersonales saludables o el autoconocimiento de su propia sexualidad), es la mejor forma de crear medidas de protección frente a riesgos sanitarios y sociales para esta población. Es fundamental incentivar la prevención de problemas sanitarios y la promoción de la salud.

Asimismo, para que el fomento de estos comportamientos saludables sea efectivo, es muy importante que el profesional sanitario establezca un vínculo de interés con los adolescentes en el que se le proporcione las herramientas para que sea capaz de decidir y actuar de manera libre y sin presión ⁷. Se respetará su autonomía y siempre con una visión positiva de la sexualidad, aunque sin olvidar informarle de los riesgos a los que se expone.

La educación afectivo-sexual se introduce dentro de la Cartera de Servicios de Atención Primaria en Castilla y León e incluye planes de acción y seguimiento en el fomento de relaciones de respeto, prevención de embarazos y de ITS ¹².

Sin embargo, cabe destacar que todos estos servicios son complicados de ofrecer en una consulta de atención primaria, puesto que requiere tiempo y como se ha dicho antes, muchas veces ni los propios adolescentes ven en el sistema de salud una opción en la que refugiar sus dudas ¹⁰. Tratar estos temas en una consulta requiere implicación desde el personal de enfermería puesto que no solo debe optimizar los recursos que tiene para llevar a cabo su consulta, sino

que tiene que tener formación acerca de la salud sexual y reproductiva y debe establecer una relación de confianza con el adolescente ¹³.

Una consulta de atención primaria no es siempre el espacio idóneo para un diálogo fructífero con los jóvenes, puesto que el abordaje de este tema necesita de una relación de confianza que fortalezca la comunicación ¹³. Es por eso que se buscan otros espacios donde esta relación de confianza se establezca en un entorno en el que los adolescentes se muestren abiertos y dispuestos a aprender y a comunicarse. Estas actividades de promoción de la salud, suelen llevarse a cabo en los propios centros escolares, siendo estos considerados el entorno social más cercano para los jóvenes. No obstante, para que se favorezca una participación efectiva y una puesta en marcha de las estrategias que estimulan unas mejoras en los niveles de salud ¹⁴, destaca la necesidad de encontrar otros ambientes en los que se ofrezca Educación para la Salud, puesto que estos jóvenes cuentan con otros ámbitos sociales que dominan y les atraen más, lo que puede resultar beneficioso para el desarrollo de los programas y actividades.

4.4 ADOLESCENCIA Y CENTROS EDUCATIVOS

Las instituciones escolares, son los lugares en los que los adolescentes pasan la mayor parte de su vida diaria, allí comparten experiencias, opiniones y aprendizajes con iguales ¹⁵. En consecuencia, el instituto proporciona al adolescente formación e información para promover e incentivar su capacidad de tomar decisiones responsables y conscientes. Sin embargo, se acepta que la educación sexual, ha sido un tema controvertido y siempre se ha tratado de forma cerrada y en la que los alumnos no se involucraban. Muchos jóvenes no cuentan con la posibilidad de recibir una formación abierta y veraz mediante la cual puedan comprender todo lo que les pasa, sienten y desean en el proceso natural de la sexualidad ¹⁵.

Se debería considerar la escuela como un espacio en el que los adolescentes crean relaciones socio-culturales con un enfoque de acciones educativas, pero también donde se pudiese proporcionar una buena promoción de la salud, así como la prevención de enfermedades relacionadas con las edades de los jóvenes que acuden ^{15,16}.

Todo esto, unido a la ya mencionada vertiente asistencial de la profesión de enfermería, en la que se incluye la prevención de enfermedades y promoción de la salud, conforma un argumento de peso para plantear que sean las enfermeras las encargadas de administrar esta sensibilización junto con los profesores docentes de los institutos. Este hecho es de vital importancia, ya que la estrategia más efectiva para mejorar los estados de salud a nivel individual y a nivel comunitario es el fomento de estilos de vida saludables.

En relación con el tema que se está tratando, se debería incidir sobre la iniciación sexual que en esta etapa exige responsabilidad y seguridad por la vulnerabilidad a la exposición de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual o relaciones tóxicas de pareja y problemas de autoestima ¹⁶.

4.5 LEGISLACIÓN RELACIONADA

En España existe la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo en la que se garantiza que los poderes públicos en el desarrollo de sus políticas tanto sanitarias como educativas y sociales presten la información y la educación afectivo sexual y reproductiva dentro del sistema educativo ¹⁷. Así como el acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva, el acceso a métodos seguros y eficaces que regulan la fecundidad, la inclusión de las personas con algún tipo de discapacidad y el establecimiento de apoyo necesario en función de la discapacidad. Y, sobre todo, se presta a garantizar una educación sanitaria integral con perspectiva de género sobre salud sexual e información sobre anticoncepción y sexo seguro ^{17, 18}.

Por otra parte, durante los últimos años la Ley Orgánica 8/2013 para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) elimina todas las referencias a la igualdad y la sexualidad. Representa un claro retroceso en relación con los valores promulgados por la Constitución en materia de educación ¹⁹. También se elimina del currículum la asignatura de Educación para la Ciudadanía y los derechos humanos, que contenía dichos conceptos. Y aunque en secundaria sí que se aborde mínimamente la promoción de la salud con respecto a la salud sexual y reproductiva en el currículum de Biología, no se ofrece una educación sexual comprensiva y adaptada a todos los niveles educativos ^{18,20}.

Pero la última ley vigente, la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, garantiza la educación afectivo-sexual en primaria, ESO y Bachillerato ²¹. Aunque se intenta que quede incluida de manera transversal y efectiva en todas las etapas educativas, la realidad es que los propios materiales educativos no abarcan todos los temas relacionados con la educación afectivo-sexual debido a la ambigüedad con respecto a este asunto en las sucesivas leyes educativas ^{20,21}.

4.6 PROYECTOS Y PROGRAMAS EXISTENTES EN ESPAÑA

No es común encontrar planes o programas a nivel nacional en este ámbito debido a que las autonomías tienen competencias tanto en materia de educación como en materia sanitaria.

No obstante, cabe destacar la existencia de un programa autonómico presentado por el Gobierno de Navarra. Este programa, llamado SKOLAE propone cumplir con la integración de la igualdad en las escuelas e institutos de una forma organizada y regulada para cada etapa educativa. Su principal objetivo es que los alumnos reúnan actitudes y conocimientos para poder desarrollar su propia capacidad de tomar decisiones de una manera libre, diversa, respetuosa y tolerante ²².

Se basa en cuatro ejes que se complementan entre ellos, para cumplir los objetivos anteriormente descritos y proporcionan aprendizajes al alumnado sobre Desigualdad, Independencia personal, Participación social y Sexualidad ²².

A pesar de ser un programa reconocido tanto dentro como fuera de España y con una valoración realmente positiva por parte del alumnado y de los propios docentes que lo imparten, solo un 37% de los centros escolares de Navarra están adscritos a este programa ²².

4.7 PROYECTOS EXISTENTES EN CYL

Por otra parte, Castilla y León, cuenta con una Comisión Regional y Comisiones Territoriales que fueron creadas a partir del Decreto 27/2006, de 27 de abril, cuya función es coordinar, acreditar e impulsar los programas de promoción de la salud en campos prioritarios, dentro de los que se encuentra la educación afectivo-sexual ¹⁵.

Castilla y León no cuenta con un plan que aborde la educación afectivo sexual estandarizado a nivel escolar. A pesar de esto, sí que se recoge dentro de la Cartera de Servicios de Atención Primaria la responsabilidad del sistema sanitario de ofrecer este tipo de formación tanto a nivel individual en la consulta médica y enfermera, como a nivel comunitario ¹².

4.8 COVID-19 Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL AULA

Actualmente, con la reciente problemática relacionada con la pandemia de COVID-19 la formación sobre educación sexual y reproductiva se ha visto afectada de manera clara. Las clases durante el confinamiento de marzo a junio de 2020 fueron totalmente de manera telemática, lo que supuso que se prescindiera de todos los programas que estaban preparados para impartirse en estos meses a la población escolar.

Además, muchos de estos programas y asociaciones encargadas de impartirlos no se encuentran adaptados a la realidad tecnológica que se vive hoy en día.

Los adolescentes actuales nacieron justo en la etapa de cambio de milenio, inmersos en un contexto tecnológico. Su principal fuente de interacción con otros adolescentes son las redes sociales e incluso los procesos educativos están en plena tendencia de realizar parte de estos de manera online. Es por eso que la adaptación de los sistemas de educación es una realidad en la que se debe invertir, no solo para intentar llegar lo máximo posible a estos jóvenes sino porque, como se ha dado en el contexto de la pandemia, la realización de estas formaciones puede verse afectada si no se cuenta con una buena planificación innovadora y moderna ⁹.

El presente trabajo se basa en todas estas premisas para crear un programa de educación para la salud sobre sexualidad y afectividad en adolescentes, el cual no solo esté centrado en la prevención, sino que aporte un enfoque distinto para abarcar los problemas principales que se dan en esta edad en relación con la salud sexual y la interacción social adaptado a las nuevas tecnologías y a las redes sociales.

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

5.1 DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Tabla 1. Datos técnicos de identificación del programa. Fuente: Elaboración propia.

TÍTULO	Programa de Educación para la Salud sobre salud afectivo-sexual a través de las redes sociales.
LUGAR DONDE SE APLICARÁ	De forma online en los institutos públicos de la Zona básica de salud de Nava de la Asunción (Segovia).
ENTORNO	Segovia rural.
POBLACIÓN DIANA	Alumnos de 2º y 3º de ESO y 1º y 2º de PMAR de los institutos públicos de Coca, Nava de la Asunción y Santa María la Real de Nieva.
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	RECURSOS MATERIALES <ul style="list-style-type: none">- Ordenador, teléfono móvil.- Aplicación para móvil: Instagram.- Teléfonos móviles propios de los participantes. RECURSOS HUMANOS <ul style="list-style-type: none">- Enfermera.
TIEMPO DE APLICACIÓN	Tiempo estimado de 15 días.

5.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Es conveniente aunar recursos para un abordaje educativo sobre la sexualidad en adolescentes, ya que muchos de ellos no cuentan con los conocimientos suficientes cuando comienzan a adentrarse en conductas sexuales. Se requiere de una planificación conjunta por parte de los servicios tanto sanitarios como educativos que garantice que a todos los adolescentes en edad escolar se les proporcionará en algún momento de su estancia educativa una formación veraz, honesta y adecuada sobre este tema.

Por las razones anteriormente expuestas, si a estos adolescentes se les priva de una educación sexual y reproductiva consensuada, no serán capaces de crear una actitud adecuada para desenvolverse en sus relaciones interpersonales. Es decir, que serán potenciales generadores de conductas de riesgo en el ámbito sexual y social.

Por otra parte, se ha hecho visible la necesidad de crear un espacio en el que esta formación se vea modernizada y se presente de una forma cercana y accesible a estos adolescentes. Ellos se encuentran inmersos en la era tecnológica, y es preciso hacerles llegar la educación a su zona de confort, ya que mejorará su disposición para el aprendizaje, así como su interacción para con el planteado programa de educación para la salud.

Para generar una experiencia útil y fructífera se ha utilizado una plataforma como es la aplicación Instagram. Esta red social es el canal de comunicación más utilizado por los adolescentes, de hecho, el 71% de los usuarios de Instagram tienen menos de 35 años, es decir, que es una de las vías que más impacto causan en los jóvenes ²³.

En ella se puede publicar fotografías y contenido diverso y conectarse con todo tipo de gente que tenga una cuenta en esta aplicación. Se basa en el intercambio de material gráfico de manera instantánea, y puesto que las redes sociales forman parte de la vida de los adolescentes, puede llegar a convertirse en un recurso educativo con mucho poder.

La aplicación permite compartir material gráfico como fotografías, infografías con letra y vídeos, a los que se les puede añadir interacción por parte de los visualizadores con encuestas, preguntas anónimas, comentarios o incluso un

sistema de mensajes privados en los que se puede mantener una conversación de manera escrita con otras personas.

En el ámbito de la salud la comunicación es la clave, y no se debe menospreciar el poder y la importancia del uso de internet y las redes sociales para divulgar y promocionar contenidos saludables.

Es por eso por lo que la pedagogía pensada para impartir este programa de educación para la salud intentará ser innovadora y activa, para que los participantes se sientan involucrados y aprendan de una manera cercana a su contexto de vida.

5.3 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

5.3.1 GENERAL

- Promocionar hábitos de vida saludables en el ámbito afectivo-sexual en población adolescente Zona Básica de Salud de Nava de la Asunción.

5.3.2 ESPECÍFICOS

Al finalizar el programa de educación para la salud, los estudiantes serán capaces de:

- Identificar los conceptos básicos relacionados con el autoconocimiento sobre la sexualidad en la adolescencia.
- Adquirir conocimientos y actitudes de respeto e igualdad respecto a las diferentes identidades de género y orientaciones sexuales.
- Integrar los conocimientos adquiridos para crear un entorno saludable en las relaciones sentimentales.
- Conocer los principales métodos anticonceptivos y de prevención de ITS.
- Identificar las diferentes ITS, su modo de transmisión y su prevención.

5.4 DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA

Según el INE, Instituto Nacional de Estadística, Segovia cuenta con un total de 147.694 habitantes, destaca por el envejecimiento de su población ya que el 22,57% de esta, tiene 65 años o más ²⁴. Cabe destacar también que Segovia es la provincia de Castilla y León con mayor porcentaje de población extranjera sobre la población total, un 12% ²⁵.

El grupo de incidencia crítica serán todos los adolescentes entre 14 y 17 años que cursen su educación en institutos públicos rurales de la provincia de Segovia, ya que, tras el análisis de realidad, ellos se encuentran inmersos en la población de riesgo frente a las diferentes problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Como se ha mencionado anteriormente, las primeras relaciones coitales cada vez son más precoces, entre los 14-15 años de edad ¹¹, es por eso que en este programa de educación para la salud se utilizarán estas edades para abarcar el grupo de incidencia crítica, que ya se encuentra inmerso en sus primeras relaciones sentimentales y afectivas. De esta manera se intentará reforzar la información que tengan respecto a la sexualidad, resolver sus dudas y ofrecer herramientas para que sus relaciones interpersonales mejoren.

Los pueblos de esta provincia cuentan con una diversa población, ya que las familias que habitan en estas comarcas tienen procedencias, perfiles y costumbres variadas, debido a la inmigración ²⁵. Esto afecta también al perfil de los jóvenes que se crían y estudian en estos pueblos. No solo se encuentran diferencias a nivel social y cultural, sino también a nivel económico.

Particularmente, esta área destaca porque se encuentra desprovista de asociaciones juveniles o centros dedicados al apoyo o formación de la juventud, por lo que carecen de oportunidades de relacionarse con sus iguales en un ambiente formal a parte del ámbito escolar.

5.5 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA

La muestra seleccionada para llevar a cabo este programa serán todos los adolescentes de que encuentren en 2º o 3º de ESO y 1º o 2º de PMAR en los centros públicos educativos que se encuentran en la Zona de Salud de Nava de la Asunción en Segovia.

- IES Catalina de Lancaster, Santa María la Real de Nieva, Segovia, Castilla y León.
- IES Jaime Gil de Biedma, Nava de la Asunción, Segovia, Castilla y León.
- IES Cauca Romana, Coca, Segovia, Castilla y León.

Se trata de institutos pequeños que reúnen a toda la población en edad escolar de 33 localidades diferentes. Esta Zona Básica de Salud tiene una población de 9.751 personas ²⁶.

Los diferentes cursos contarán con clases de entre 6 y 25 estudiantes (tabla 2).

Tabla 2. N.º de alumnos por clase. Fuente: elaboración propia.

	Catalina de Lancaster	Jaime Gil de Biedma		Cauca Romana
2º ESO	23	25	24	16
1º PMAR	6	10		6
3º ESO	20	23	21	15
2º PMAR	10	8		8

Criterios de inclusión:

- Tener entre 14 y 17 años.
- cursar 2º de ESO, 3º de ESO, 1º de PMAR o 2º de PMAR.
- Acceder a participar en el programa.

Los participantes del programa de educación para la salud consentirán formar parte de este en la primera sesión de presentación en la se realizará un cuestionario en el que deberán dejar claro su consentimiento.

5.6 METODOLOGÍA EDUCATIVA

Este programa sigue el modelo de educación para la salud basado en la Comunicación Persuasiva KAP (conocimientos, actitudes y prácticas).

Según este modelo, se pretende actualizar o cambiar los conocimientos de los participantes de una forma comprensible, para que se provoque un cambio de actitud, que más tarde se convertirá en la consecución de hábitos de vida saludables ²⁷.

Para cambiar las actitudes, el mensaje educativo debería llevar incorporado el componente motivacional correspondiente ²⁷.

Ha sido criticado como excesivamente simplista porque no necesariamente los cambios de conducta son seguidos de cambios de actitud, ya que las actitudes y creencias están a menudo en contradicción con las conductas (Salleras, 1985).

5.6.1. Captación

En cuanto al método de captación de escolares, lo primero que se realizará será una charla informativa con la dirección de los centros para explicar los procedimientos del programa de educación para la salud. Desde el centro se proporcionará la lista de alumnos de cada clase involucrada en el programa.

5.6.2. Métodos educativos

Se creará una cuenta de Instagram, a la que los alumnos deberán seguir desde sus propias cuentas. Se combinarán los métodos indirectos ya que se realizarán publicaciones en forma de *post* de manera diaria, y también se utilizarán como métodos directos diferentes opciones proporcionadas por la aplicación Instagram como las encuestas en *stories* y la posibilidad de contactar con la dinamizadora del programa a través de los mensajes directos y charlas.

La aplicación cuenta con diferentes modos de presentación de información. Los que se utilizarán en el programa serán:

- *Post*: son publicaciones que se guardan en el perfil.
- *Stories* o historias: son publicaciones que duran en el perfil durante 24 horas.
- Vídeos: al igual que fotografías, pueden subirse vídeos al perfil.
- Directos: se puede realizar una especie de videollamada, en la que la persona del perfil se graba mientras sus seguidores pueden escribir en un chat para que esa persona conteste en tiempo real.
- Mensajes directos: es un método de comunicación por mensajes con los seguidores.

5.6.3. Estructura del programa

Para comenzar, se realizará una presentación. La enfermera acudirá a las clases de los grupos elegidos para participar en el programa. En esta sesión, se les hará una encuesta en Google Forms que podrán contestar desde su teléfono móvil para valorar y analizar los conocimientos previos.

Durante los siguientes 15 días, se realizará la publicación diaria de diferentes *posts*, que se complementarán con *stories*, así como directos, mediante los cuales podrán interactuar los participantes del programa.

Para corroborar que los jóvenes ven y leen estos posts se realizarán actividades complementarias de seguimiento y evaluación.

Por último, se realizará otra charla para dar por finalizado el programa y en esta sesión se volverá a realizar una encuesta en Google Forms para evaluar los resultados y la adaptación del contenido a los participantes y a su aprendizaje.

5.7 SESIONES DEL PROGRAMA

Tabla 3. Resumen de las actividades del programa. Fuente: elaboración propia.

	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	ANEXOS
SESIÓN 1	Presentación		
SESIÓN 2	Post 1. Primeras veces. Post 2. Higiene íntima.	- Mensaje con dudas y sugerencias. - Vídeo explicativo sobre Higiene íntima femenina.	Anexo II
SESIÓN 3	Post 3. Colectivo LGTB. Post 4. Estereotipos de género.	- Cuestionario sobre Mitos en el sexo.	Anexo III
SESIÓN 4	Post 5. Comunicación efectiva. Post 6. Relaciones interpersonales.	- Mensaje con sensaciones sobre la puesta en práctica de la comunicación asertiva. - Mensaje con reflexión acerca de las relaciones interpersonales.	Anexo IV
SESIÓN 5	Post 7. Anticoncepción de barrera. Post 8. Anticoncepción hormonal.	- Cuestionario sobre métodos anticonceptivos. - Vídeo directo explicativo sobre anticoncepción.	Anexo V
SESIÓN 6	Post 9. ITS.	- Cuestionario sobre ITS.	Anexo VI
SESIÓN 7	Despedida.		

SESIÓN 1: PRESENTACIÓN

La primera sesión tendrá como finalidad la presentación del programa y de la encargada de dinamizar las sesiones, así como los temas a tratar.

La enfermera acudirá a las clases de los cursos elegidos para la realización del programa en horario de tutoría.

Tras una presentación general, se realizará una pregunta con la que se intentará introducir los temas a tratar durante el programa de una manera abierta con los alumnos.

¿Qué conceptos positivos y negativos podéis encontraros en vuestro día a día?

- Saliendo de fiesta.
- En vuestra casa.
- Con vuestros amigos.
- Con una pareja sentimental.

Una vez escritos en la pizarra los términos que ellos han expuesto, se procederá a explicar la metodología del programa. No se trata de un programa de educación para la salud convencional, ya que se intenta acercar esta formación en salud a su modo de vida, por lo que se explicará que no serán clases, sino que deberán seguir con su perfil a la cuenta de Instagram y que deberán activar las notificaciones para que se enteren de cuándo se sube una publicación. Con esta plataforma se abarcará todo el contenido educativo y durante los siguientes 15 días, las publicaciones que sean subidas a Instagram no solo les ofrecerán información, sino que habrá tareas y pequeños cuestionarios.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN INICIAL

Antes de terminar la reunión deberán cumplimentar un cuestionario inicial (ANEXO I), con el que se valorará los conocimientos de base con los que parten los participantes. Será bajo la aplicación Google Forms, es decir, todo de manera telemática desde su teléfono móvil.

SESIÓN 2: AUTOCONOCIMIENTO

El objetivo de la sesión 2 será desarrollar y concretar los conceptos relacionados con el autoconocimiento sobre su sexualidad que se da en esta etapa.

Desarrollo: para introducir esta sesión se publicarán en la plataforma de Instagram dos *posts* en días consecutivos. Los *posts* contarán con información acerca del autoconocimiento del adolescente en su sexualidad, derribando mitos sobre las primeras relaciones sexuales y la importancia de la higiene íntima.

POST 1: PRIMERAS VECES

Información sobre los inicios de las prácticas sexuales ^{28,29}.

La actividad complementaria será mandar un mensaje directo a la cuenta en el que pregunten o expongan dudas o sugerencias sobre lo que les gustaría aprender, todo ello manteniendo la discreción y el anonimato.

POST 2: HIGIENE ÍNTIMA

Consejos e información sobre una correcta higiene íntima para tener una sexualidad saludable ^{30,31}.

La actividad complementaria será ver un vídeo que se subirá a la cuenta de Instagram sobre higiene íntima femenina hablando de las opciones a utilizar en su menstruación.

Toda la información que conforma la sesión 2 ha sido recogida en el ANEXO II.

SESIÓN 3: DIVERSIDAD E IGUALDAD

El objetivo de la sesión 3 será definir e identificar las diferentes orientaciones sexuales y concienciar sobre igualdad.

Desarrollo: para introducir esta sesión se publicarán en la plataforma de Instagram dos *posts*. Con estos *posts* se pretende que entiendan el concepto “diversidad” y que está ligado al respeto hacia cualquier persona, así como la integración y la igualdad de género.

POST 3: COLECTIVO LGTBI

Descripción sobre el colectivo y significado de sus siglas ^{32,33}.

POST 4: ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

Definición y consecuencias de los roles que la sociedad impone sobre los diferentes géneros ^{34,35}.

La actividad complementaria de los dos *posts* será un cuestionario en las *stories* para desmitificar algunas conductas o frases hechas con respecto a la sexualidad.

Toda la información que conforma la sesión 3 ha sido recogida en el ANEXO III.

SESIÓN 4: AFECTIVIDAD

El objetivo de la sesión 4 será integrar los conocimientos para crear un entorno saludable en las relaciones sentimentales, familiares y con amistades.

Desarrollo: para introducir esta sesión se publicarán en la plataforma de Instagram dos *posts* en días consecutivos. Con estos *posts* se pretende que aprendan a establecer relaciones interpersonales sanas.

POST 5: COMUNICACIÓN EFECTIVA

Definición de asertividad y beneficios de una comunicación efectiva ^{36,37}.

La actividad complementaria será enviar un mensaje directo a la cuenta contando la experiencia de utilizar conscientemente la información dada, en una conversación con alguien en la vida real.

POST 6: RELACIONES INTERPERSONALES

Reflexión acerca de sus propios objetivos y el tipo de relaciones interpersonales que buscan en su vida ^{38,39}.

La actividad complementaria será enviar a los mensajes directos de la cuenta una reflexión contestando a las preguntas que se ofrecen en el *post* y sus propias conclusiones.

Toda la información que conforma la sesión 4 ha sido recogida en el ANEXO IV.

SESIÓN 5: ANTICONCEPCIÓN

El objetivo de la sesión 5 será conocer los principales métodos anticonceptivos y de prevención de ITS.

Desarrollo: para introducir esta sesión se publicarán en la plataforma de Instagram dos *posts* en días consecutivos. Con estos *posts* se pretende dar a conocer los diferentes tipos de anticoncepción que existen.

POST 7: ANTICONCEPCIÓN DE BARRERA

Información sobre los métodos anticonceptivos de barrera ⁴⁰.

La actividad complementaria será realizar un cuestionario que servirá de repaso sobre este tipo de anticoncepción. Y también como concienciación de la poca eficacia de los llamados métodos naturales.

POST 8: ANTCONCEPCIÓN HORMONAL

Información sobre los métodos anticonceptivos hormonales ⁴¹.

La actividad complementaria será la participación en un directo en la plataforma de Instagram en el que podrán mostrar sus dudas y en el que se enseñarán gráficamente todos los métodos anticonceptivos explicados.

Toda la información que conforma la sesión 5 ha sido recogida en el ANEXO V.

SESIÓN 6: ITS

El objetivo de la sesión 6 será identificar una ITS, su modo de transmisión y su prevención.

Desarrollo: para introducir esta sesión se publicará en la plataforma de Instagram un *post*. Con él se pretende concienciar y empoderar sobre las diferentes infecciones de transmisión sexual y su prevención.

POST 9: ITS

Definición e información para concienciar sobre las infecciones de transmisión sexual y posibles síntomas de alarma ^{42,43}.

En la actividad complementaria los participantes deberán contestar un pequeño cuestionario acerca de las ITS y sus consecuencias.

Toda la información que conforma la sesión 6 ha sido recogida en el ANEXO VI.

SESIÓN 7: DESPEDIDA

La última sesión tendrá como finalidad abarcar aquellas dudas y consultas que hayan surgido en los participantes durante el transcurso del programa. Después de haberlas explicado y solucionado, se procederá a la despedida por parte de la enfermera encargada del programa de salud.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN FINAL

Antes de terminar la reunión deberán cumplimentar un cuestionario final, que será el mismo que el inicial (ANEXO I), con el que se valorará los conocimientos que han adquirido en comparación con lo que sabían antes del programa. Será bajo la aplicación Google Forms, es decir, todo de manera telemática desde su teléfono móvil.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Por último, se les invitará a cumplimentar otro cuestionario en el que se valorará la implicación de los participantes con el programa de salud, así como su grado de satisfacción y aspectos de mejora. También se realizará con la aplicación Google Forms. (ANEXO VII).

5.8 INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS

Después de que se implantase el programa de salud, se valorarían los resultados. Está pensado para ser implantado en la provincia de Segovia, pero podría realizarse en cualquier Zona Básica de Salud de Castilla y León

Para complementar las intervenciones orientadas al alumnado debería impartirse una formación presencial de 6 horas de duración al profesorado con los mismos contenidos, orientada a que este pueda resolver las dudas posteriores que pudieran surgir en el alumnado e incorporar estos conocimientos en las clases regulares.

A nivel nacional, este programa podría ser incluido dentro de la nueva Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Sistema Nacional de Salud, en el Área de Promoción de la salud sexual para enviar al Ministerio de Educación y Formación Profesional e implementar el programa de salud a nivel autonómico.

5.9 EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA

Primero se debería realizar una petición de puesta en marcha a la dirección de los centros educativos propuestos para la implantación del programa y se necesitará la aprobación de la Junta de Castilla y León.

El programa podría realizarse en cualquier espacio temporal mientras sea durante el calendario lectivo.

Tendrá una duración de 15 días.

La enfermera dinamizadora del programa, se adaptará al horario de tutorías de cada clase a las que será ofrecido el programa, puesto que únicamente tendrá que acudir presencialmente el primer día y el último.

Los *posts* y las actividades complementarias serán publicadas en la aplicación Instagram de lunes a viernes a las 20 horas.

Tabla 4. Cronograma. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDADES	Semana 1-2	Semana 3-4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8
Aprobación del programa por los centros educativos.						
Aprobación del programa por la Junta de Castilla y León.						
Implantación del programa.						
1ª sesión. Presentación.						
2ª sesión. Autoconocimiento.						
3ª sesión. Diversidad e igualdad.						
4ª sesión. Afectividad.						
5ª sesión. Anticoncepción.						
6ª sesión. ITS.						
7ª sesión. Despedida.						
Evaluación.						

5.10 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación del programa de salud se llevará a cabo de forma continua, por lo que se podrá diferenciar:

Evaluación inicial: será pasada una encuesta de elaboración propia (ANEXO I) al alumnado de los institutos el primer día de contacto con los alumnos, se creará con la plataforma Google Forms, que permite realizar la encuesta de manera online. Es un cuestionario con dos partes, en la que primero se preguntará el instituto al que pertenecen, el curso, la edad y el sexo. A continuación, deberán contestar verdadero o falso a 10 afirmaciones sobre diferentes temas que serán tratados a lo largo del programa de educación para la salud. Con estas preguntas se evaluará el nivel inicial de conocimientos que tienen los estudiantes.

Evaluación del proceso: durante el desarrollo del programa se utilizará la observación y se apuntará en la memoria de registro todos los datos que se den en las sesiones, como puntos de mejora, incidencias, nuevas propuestas e incluso datos más objetivos como el número de visualizaciones, *likes*, reacciones y comentarios, para valorar el *feedback* de los participantes.

Evaluación final: al final del programa educativo, se volverá a pasar la misma encuesta anónima que se pasó en la primera sesión de presentación (ANEXO I). Tras rellenar esta encuesta, se les dará los resultados para que de manera rápida se autoevalúen y reparen en los conocimientos que han adquirido. Se considerará que el programa de educación para la salud ha sido efectivo si el 80% de los alumnos, comparando los resultados de ambos cuestionarios, mejoran su nota en 4 puntos sobre 10, es decir, que se acierten 4 preguntas más.

Por otro lado, se realizará también una encuesta de satisfacción para comprobar el grado de satisfacción con el programa de educación para la salud (ANEXO VII).

5.11 REGISTRO

Durante la puesta en marcha de las actividades del programa de educación para la salud, se realizará una memoria en la que se reunirán todos los términos reseñables que se den en la ejecución para poder reseñar toda la documentación.

6. CONCLUSIONES

El inicio precoz de las relaciones sexuales entre adolescentes y el aumento de la problemática derivada de sus primeras relaciones de pareja se han convertido en argumentos suficientes para la creación de programas para la salud que fomenten hábitos de vida saludables relacionados con su propia sexualidad y afectividad con el entorno.

La búsqueda e invención de nuevas metodologías que aporten una visión modernizada e igualmente holística de la salud, se ha vuelto inevitable e irremediable, puesto que la población necesita estas formaciones independientemente de que la situación tanto a nivel como personal como a nivel comunitario, permita o no, la presencialidad. Este programa se centra en generar aprendizaje y conductas saludables a partir de las nuevas tecnologías y más concretamente, de las redes sociales, puesto que es el medio de comunicación más utilizado por el grupo de población diana elegido.

Las enfermeras son las encargadas de ofrecer su función docente como educadoras en salud para toda la población.

Esta publicación se trata de un diseño de un programa de educación para la salud, por lo que no se han obtenido resultados del mismo. Debería ponerse en marcha para que constasen los hallazgos de limitaciones y fortalezas que se pudiesen encontrar tras su ejecución.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Fondo de Población de Naciones Unidas [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [actualizada el 13 de abril de 2016; citado 23 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://goo.gl/FQIsFN>
2. Tarragato Gil S, Mazarrasa Alvear L. Salud Sexual y Reproductiva. [Internet]. Madrid: 2006 [citado 23 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://goo.gl/Fg2TGQ>
3. Zemaitis, S. Pedagogías de la sexualidad. Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud (Trabajo final integrador). Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. [Internet]. 2016. [citado 23 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1218/te.1218.pdf>
4. Adrián Serrano J.E, Rangel Gascó E. Tema 1: La transición Adolescente y la educación. Guía docente de la asignatura de Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad (SAP001). Universidad Jaime I. [Internet]. 2012. [citado 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>
5. Krauskopof, D. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolesc. salud.* [Internet]. 1999 [citado 23 de diciembre de 2020]; 1(2): 23-31. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en .
6. Évilin Costa G, Elisa de Oliveira R, Silveira A, Mombaque Dos Santos W. Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017. [citado 12 de diciembre de 2020]; 16(46): 464-499. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00464.pdf>
7. Palacios Ximena. Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Rev. Cienc. Salud* [Internet]. 2019 Apr. [citado 16 de noviembre de 2020]; 17(1): 5-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005
8. Holguín Y.P, Mendoza L A, Esquivel C M, Sánchez R, Daraviña A F, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2013. [citado 3 de abril de 2021]; 78(3): 209-219. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007&lng=es.
9. De la Peña Sosa Barba G, Rodríguez López V, Castro Guerrero C. La educación sexual adolescente a prueba. Resultado de un estudio de investigación. *Rev Paraninfo Digital* [Internet] 2014. [citado 23 de diciembre de 2020]; 8(20). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/031.pdf>

10. J.L. Iglesias. Tema de revisión: Situación de la adolescencia en la España actual. *Adolescere*. [Internet] 2016. [citado 16 noviembre 2020] IV (1): 08-16. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/tema-de-revision-situacion-de-la-adolescencia-en-la-espana-actual-j-l-iglesias-diz-adolescere-2016-iv-1-08-16/>
11. Junta de Castilla y León. Cartera de servicios de atención primaria. [Internet] Valladolid. Junta de Castilla y León; 2019. [citado 24 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria.ficheros/1522344-cartera%20de%20servicios%202019.pdf>
12. M.J. Rodríguez Jiménez. Anticoncepción, ¿qué necesitan los adolescentes? *Adolescere* [Internet] 2014.; [citado 5 de abril 2021] Vol III (2): 69-79. Disponible en: Anticoncepción ¿Qué necesitan los adolescentes?. M.J. Rodríguez. *Adolescere* 2015; III (2): 69-79 | ADOLESCENCIASEMA
13. Moreno C, Ramos P, Rivera F et al. La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social. Resultados del Estudio HBSC 2018. Ministerio de Sanidad [Internet] 2020. [citado 1 de noviembre 2020] Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2018/HBSC2018_ConductaSexual.pdf
14. Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1986. [citado 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>
15. Junta de Castilla y León. Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León. [Internet] Castilla y León 2006. [citado 1 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/es/protege-salud/salud-infantil/salud-escuela/guia-promocion-salud-centros-docentes-castilla-leon.ficheros/38154-Promocion_salud_centros_docentes.pdf
16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ganar salud con la juventud 2008. [Internet] 2008. [citado 23 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://goo.gl/X4EdX0>
17. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. [Internet] 2010. [citado 23 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-3514-consolidado.pdf>
18. Valentín G. Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela. [Internet] Valencia. Tirant humanidades; 2016. [citado 23 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.uv.es/comsal/pdf/librocomsal.pdf>
19. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. [Internet]. 2013. [citado 23 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2013/12/09/8/dof/spa/pdf>

20. M. Bejarano Franco y A. Mateos Jiménez, “La educación afectivo-sexual en el sistema educativo español: análisis normativo y posibilidades de investigación”: Revista Ibero-Americana de Estudios em Educaçao (Araraquara, SP, Brasil 2016).
21. Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. [Internet] 2020. [citado 24 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/30/pdfs/BOE-A-2020-17264.pdf>
22. Gobierno de Navarra. El Programa SKOLAE, un itinerario para aprender a vivir en igualdad. [Internet] Pamplona. Gobierno de Navarra; 2019. [citado 24 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/1325202/Libro+SKOLAE+CAST+web.pdf/1ba58d8b-d13b-4f2d-0fc1-9c5e99d5946e>
23. Oberlo. 10 estadísticas de Instagram. [Internet] [citado 4 de enero de 2021] Disponible en: <https://www.oberlo.es/blog/estadisticas-de-instagram#:~:text=Resumen%3A%20Datos%20y%20estad%C3%ADsticas%20Instagram%202020,-Aqu%C3%AD%20hay%20un&text=Hay%20100%20millones%20de%20usuarios,por%20d%C3%ADa%20en%20la%20app.>
24. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2014. Proporción de personas mayores de cierta edad por provincia [Segovia, 65 años o más, 2020]; [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1488>
25. Junta de Castilla y León. Conoce Castilla y León. Población. [Internet] 2020. [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://conocecastillayleon.jcyl.es/web/es/geografia-poblacion/poblacion.html>
26. Junta de Castilla y León. Guía de Ordenación Sanitaria de Castilla y León. Área de Salud de Segovia. [Internet]. [citado 13 de mayo de 2021] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/organizacion/ordenacion-sistema-sanitario/guia-ordenacion-sanitaria-castilla-leon/area-salud-segovia.ficheros/77570-Segovia.pdf>
27. Serrano Poveda M.E. Introducción en educación para la salud: fundamentos, claves y conceptos básicos. Act. Pediatr Aten Prim. [Internet]Valencia 2012 [citado 24 de diciembre de 2020] 5(4) 246-247. Disponible en: https://fapap.es/files/639-872-RUTA/FAPAP4_2012_10.pdf
28. Real Academia de la Lengua Española. Edición del Tricentenario. España. Espasa; 2014. Virgen. [Citado 13 de marzo 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/virgen>
29. Reyes Ruiz, N E; Díaz-Loving, R. La virginidad: ¿una decisión individual o un mandato cultural? Psicología Iberoamericana, vol. 20, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 33-40. [Citado 13 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133928816005.pdf>
30. Gladys Alicia Espinosa de la Cueva. Los hábitos de higiene y su incidencia en el desarrollo escolar [tesis doctoral]. Quito: Universidad Tecnológica Equinoccial [Internet]. 2012.

- [citado 21 de abril de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/2703/1/52367_1.pdf
31. Eda Yolanda Sánchez Oliva. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo [tesis doctoral]. Málaga: Universidad de Málaga, Facultad de Ciencias de la Educación [Internet]. [citado 21 de abril de 2021]. Disponible en:
https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SANCHEZ_OLIVA.pdf?sequence=1
 32. Rocha Sánchez, Tania Esmeralda. Desarrollo de la Identidad de Género desde una Perspectiva Psico-Socio-Cultural: Un Recorrido Conceptual. *Interamerican Journal of Psychology* [Internet]. 2009. [citado 24 de abril de 2021]; 43(2): 250-259. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28412891006>
 33. L. Alberto Bardi, Carolina Leyton, Vania Martínez, Electra González. Identidad Sexual: proceso de definición en la adolescencia [Internet]. 2005. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en:
http://tiempodehablar.paniamordigital.org/files/Descargas/files/4_164_identidadsexualprocesodedefinicionenlaadolescencia.pdf
 34. Amurrio Vélez, Mila; Larrinaga Rentería, Ane; Usategui Basozabal, Elisa; Del Valle Logroño, Ana I. Los estereotipos de género en los/las jóvenes y adolescentes. Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación. Dpto. de Sociología [Internet]. 2012. [citado 18 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://www.campuseducacion.com/blog/wp-content/uploads/2018/04/Estereotipos-de-g%C3%A9nero-en-los-j%C3%B3venes.pdf>
 35. Ana Infante García, Ángela París Ángel, Lola Fernández Herrera, M^a Mar Padrón Morales. ¿Y tú qué sabes de “eso”? Manual de Educación Sexual para Jóvenes. Málaga: Diputación de Málaga, Servicio de Juventud y Deportes [Internet]. 2009. [citado 13 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://educagenero.org/Recursos/QueSabesdeEso_Mar.pdf
 36. Eugeni García Grau, Adela Fusté Escolano, José Ruiz Rodríguez, Mar Arcos Pros, Gemma Balaguer Fort, David Guzmán Pérez y Arturo Bados López. Entrenamiento en asertividad y habilidades sociales. Universidad De Barcelona. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología [Internet]. 2019. [citado 13 de marzo 2021]. Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/136063/1/ENTRENAMIENTO%20EN%20ASERTIVIDAD%20Y%20HABILIDADES%20SOCIALES.pdf>
 37. Fundación CADAH. Derechos asertivos [Internet]. [citado 15 de abril de 2021] Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/derechos-asertivos.html>
 38. Gutiérrez Carmona, María; López, Jorge Expósito. Autoconcepto, Dificultades Interpersonales, Habilidades Sociales y Conductas Asertivas en Adolescentes. REOP

- [Internet]. 2015. [citado 15 de abril de 2021]; 26(2): 42-58. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338241632004>
39. Fundación de Investigaciones Sociales (FISAC): Alcoholinformate. Taller de Asertividad [Internet]. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: http://jovenes.alcoholinformate.org.mx/ASERTIVIDAD_Y_COMUNICACION.pdf
40. Carmen Santín Vilariño, Esperanza Torrico Linares, M^a José López López y Consuelo Revilla Delgado. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. Anales de psicología [Internet]. 2009. [citado 17 de abril de 2021]; 19(1): 81-90. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27871/27001>.
41. V. Adela Montero. Anticoncepción en la adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes. 22,1. 2011. 59-67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703935>
42. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS). Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [Internet]. [citado 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/infecTransmSexual.pdf>
43. Víctor Alberto Soto Cáceres. Infecciones de Transmisión Sexual: Epidemiología y Prevención. Rev. Exp. Med. [Internet]. 2015. [citado 20 de abril de 2020]; 1(2): 61-65. Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/22/20>.
44. U.S. Food & Drug Administration (FDA). Información sobre los tampones y cómo usarlos con seguridad [Internet]. [citado 13 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/informacion-sobre-los-tampones-y-como-usarlos-con-seguridad>

8. ANEXOS

ANEXO I. SESIÓN 1: PRESENTACIÓN

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

¡Hola! Este es un cuestionario de salida en el que se evaluarán los conocimientos iniciales con los que parten los participantes para comprobar la efectividad del programa de educación para la salud. Es voluntario y anónimo. Y por supuesto no es un examen.

¡Gracias!

DATOS GENERALES:

Instituto.....

Curso..... Edad..... Sexo.....

CUESTIONARIO	VERDADERO	FALSO
1. Las ITS solo pueden ser producidas por bacterias.		
2. La copa menstrual puede durar más tiempo puesta que un tampón.		
3. Las relaciones coitales es normal que duelan.		
4. Con la práctica de sexo oral se evitan los riesgos que se darían en el sexo vaginal.		
5. Después de la práctica de sexo es bueno lavarse la zona genital a fondo.		
6. Las mujeres pueden llevar preservativo.		
7. El único método que evita el embarazo al 100% es la abstinencia sexual.		
8. Se puede tomar la píldora del día de después hasta 3 días después del accidente, pero se recomienda tomar cuanto antes.		
9. La orientación sexual se hereda.		
10. Todas las ITS están acompañadas de síntomas.		

PRIMERAS VECES

¿QUÉ ES SER VIRGEN?

Según la RAE:

1. Persona que no ha tenido relaciones sexuales.
2. Persona que, conservando su castidad, la ha consagrado a una divinidad.
3. María Santísima, madre de Dios.

- ¿Te has planteado alguna vez el significado real de este concepto?
- ¿Es virgen aquel que no ha mantenido relaciones sexuales? ¿De qué tipo? ¿Solo la penetración vaginal? ¿Y el resto de prácticas sexuales? ¿Y las personas homosexuales?
- ¿Por qué casi siempre el concepto se asocia a la mujer?

Muchas preguntas, ¿podrías responderlas a todas?

Lo que está claro que **NO** es un concepto científico.

Algunas religiones o tradiciones han utilizado el concepto de virginidad para intentar de alguna manera que las mujeres llegaran al matrimonio sin haber mantenido relaciones sexuales.

Pero ciertamente, ni siquiera un ginecólogo podría decir con certeza al examinar la vagina de una mujer si las ha mantenido o no.

¿Y EL HIMEN?

Es una membrana muy flexible que se encuentra en la entrada de la vagina.

¡Es diferente en cada mujer e incluso puedes no tenerlo!

Si se llegase a romper puede producir un pequeño sangrado, ni siquiera duele al romperse.

Muchas mujeres llegan con él intacto al parto. Esto quiere decir que **no tiene que ver** para nada con la virginidad.

PARA LAS CHICAS



No todas las mujeres somos iguales.

Es común oír que la primera vez siempre duele, o siempre hay que sangrar.

Como ya se ha explicado antes, puede o no, haber un pequeño sangrado por la rotura del himen.

★ El dolor puede deberse a los nervios y al no estar acostumbradas a la introducción del pene en la vagina.

El cuerpo se adapta, no hay que estar tensa.

¡TRANQUILAS!

Si días después estás sangrando, debes acudir al médico.

★ La primera vez seguramente no vayas a conseguir todo el placer que te gustaría, pero poco a poco. Puedes tener todas las primeras veces que necesites.

PARA LOS CHICOS



Los hombres nunca están tan estigmatizados como ellas con las primeras veces, pero también es importante que reconozcan las generalidades que se dan a la hora de mantener relaciones sexuales.

LO MÁS IMPORTANTE


- ✦ Estar seguro de que quieres hacerlo.
- ✦ Confiar en la otra persona.
- ✦ Estar cómodo y relajado.
- ✦ Se trata de **disfrutar**, no de hacerlo y ya.
- ✦ Siempre puede ser la primera vez haciendo algo, no existe solo la penetración vaginal.


Figura 1. Post 1. Primeras veces. Fuente: elaboración propia.



HIGIENE ÍNTIMA

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.


Pero, en contra de lo que podamos pensar, no solo significa tener el pelo limpio o lavarse los dientes.

 Cuidado corporal

Cuidado dental 

 Cuidado del oído y los ojos 

 Cuidado de ropa y calzado 

Cuidado alimenticio 

 Cuidado mental

Cuidado sexual

PARA LOS CHICOS

- ★ Limpieza de pene, con atención en la zona del glande, echando para atrás el prepucio y evitar la acumulación de secreciones.

No se recomienda el uso de pantalones ajustados.

Uso de preservativo para evitar ETS, ya sabéis...

PARA LAS CHICAS

Limpiarse después de cada deposición en sentido de la vagina al ano. *NO al revés!!*

- ⊖ No convienen los lavados vaginales a fondo con mucho agua y mucho jabón (y menos después del coito)

Porque la vagina cuenta con una serie de microorganismos que ayudan a protegerla y se aumentan los riesgos de infección.

Al terminar el coito, sí que se recomienda orinar para eliminar aquellos microorganismos patógenos que se hayan podido introducir, reduciendo la probabilidad de infección.

CUALQUIER SECRECIÓN EXTRAÑA, DEBE SER CONSULTADA CON EL MÉDICO.

Figura 2. Post 2. Higiene íntima. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA: GUIÓN DEL VÍDEO SOBRE HIGIENE ÍNTIMA FEMENINA

Tampones: los tampones son dispositivos de algodón u otros componentes que absorben el flujo menstrual. Se deben introducir en la vagina y se trata de un dispositivo médico de un solo uso, es decir, no debe utilizarse más de una vez.

Hay de diferentes tipos, ya que pueden encontrarse sin aplicador, o con aplicador de cartón o de plástico. También hay de varios tamaños dependiendo de la cantidad de menstruación que absorbe cada uno.

Es importante saber algunas cosas de los tampones ⁴⁴:

- Deben colocarse con las manos limpias y solo cuando se encuentre en el periodo.
- Deben cambiarse cada 4-8 horas.
- Debe utilizarse el tampón con menor absorción necesario.
- Se debe acudir al médico si se tiene dolor, fiebre u otros síntomas que se relacionen con el Síndrome de Shock Tóxico.

Compresas: son trozos de un material absorbente que se utiliza durante el periodo principalmente, aunque pueden ser utilizadas para que absorban cualquier secreción del cuerpo.

Pueden ser de diferentes tipos:

- Celulosa o material semejante: se trata de compresas desechables que pueden encontrarse de diferentes tamaños y niveles de absorción.
- Tela u algodón: son compresas que se pueden reutilizar. Con un simple lavado pueden volverse a utilizar.

Copa Menstrual: la copa menstrual es un recipiente de silicona que sirve para recoger el flujo menstrual. Se introduce dentro de la vagina de forma que queda acoplada en el cérvix.

Tiene varias ventajas con respecto a los anteriores productos descritos puesto que, al ser de silicona se trata de un producto sostenible y reutilizable. Además, almacena más sangrado, bien colocada no presenta fugas y la duración de la misma copa es de aproximadamente 10 años.

Los pasos de colocación son estos:

1. Con las manos lavadas y estando en una posición cómoda (sentada en el W.C. o de pie) se presiona la copa de forma que se doble como una U.
2. Inserta la copa con forma de U en la vagina, introduciendo la mano lo más arriba posible.
3. La base de la copa debe quedar hacia afuera, asegurándote de que la puedas tocar.
4. Cuando saques la mano, los extremos de la copa se abrirán de nuevo rompiendo esa forma de U y sellando la pared vaginal para que no haya fugas de sangre.
5. Puedes llevarla puesta hasta un máximo de 12 horas seguidas.
6. Para retirarla, deberás introducir la mano, apretar la copa para quitar el vacío creado y estirarla hacia afuera.
7. Se vaciará en el W.C.
8. Para colocarla de nuevo solo se necesita lavarla solo con agua de grifo.
9. Cuando se guarde hasta la siguiente menstruación se debe esterilizar la copa menstrual previamente en agua hirviendo durante unos 5 minutos.

Bragas menstruales: son prendas de ropa interior que sirven para absorber el flujo menstrual de la misma manera que una compresa. Pueden durar puestas hasta 8-12h dependiendo de la cantidad de flujo y proporcionan comodidad sin sensación de estar mojada. Se pueden lavar en la lavadora como cualquier prenda de ropa.



Son las siglas de un colectivo
compuesto por:

Lesbianas
Gays
Transexuales
Bisexuales

Si ves una I añadida a esta
sigla significa Intersexual.

ORIENTACIÓN SEXUAL

- Atracción emocional, romántica, sexual o afectiva hacia otros.
- Puede ser fluida, es decir, que puede cambiar en diferentes situaciones.
- Es importante conocer y comprender las diversas formas en las que las personas experimentan e identifican su sexualidad.

ASEXUALIDAD: falta de orientación sexual, no sienten atracción ni física ni sexual hacia ninguna persona.

HOMOSEXUALIDAD: atracción sexual o emocional hacia personas del mismo sexo.

HETEROSEXUALIDAD: atracción sexual o emocional hacia personas del sexo puesto.

BISEXUALIDAD: se experimenta atracción física o sentimental hacia el género femenino o masculino

IDENTIDAD DE GÉNERO

- Es el concepto que se tiene de uno mismo como ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva.
- Tiene que ver con cómo sientes tu cuerpo y cómo lo muestras a la sociedad.

AGÉNERO: persona que no se identifica con ningún género.

TRANSGÉNERO: persona cuyo género no coincide con el que fue biológicamente y socialmente asignado al nacer

Figura 3. Post 3. Colectivo LGTB. Fuente: elaboración propia.



ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO:

- Son las características, rasgos o cualidades que se da a las personas dependiendo de su sexo.
- Son las ideas o etiquetas que se han construido a lo largo de los años para diferenciar cada sexo.
Defienden modelos de feminidad y masculinidad.

¿Pero estos modelos existen verdaderamente?



Valiente, rudo, arriesgado, firme, no muestra sus sentimientos, agresivo, racional, fuerte impulso sexual.

Asociado a héroes de películas, a deportistas y juegos o trabajos de fuerza física.

Sensible, débil, tierna, complaciente, sumisa, cuidadora, generosa, emocional, escasa necesidad sexual.

Asociada a las amas de casa, cuidado del hogar o limpiadoras, jugar con muñecas.

¿A que si te pones a pensar eres un mix de todos los adjetivos?
EVIDENTEMENTE.

Para no caer en estos estereotipos, muchas veces hay que prestar atención y tomar conciencia de nuestras expresiones o comportamientos que generan alguna forma de desigualdad de género.

¡Es difícil...

pero NO imposible!

POSICIÓN DE PODER

- La sociedad, de forma muy sutil, da más valor al rol masculino que al femenino.
- Esta posición les da superioridad a los hombres sobre las mujeres y a menudo esto se manifiesta en lo que conocemos como **violencia de género**.
 - En la que el hombre cree tener el control sobre su pareja, la mayoría de las veces, con violencia.
 - Esta violencia no solo es física, sino también puede ser psicológica y verbal.
 - De hecho, ¿se te ocurre algún insulto que suelas oír en el que se deje mal a una mujer?
 - ¿Te habías planteado alguna vez que los estereotipos de género son machismos en sí mismos?

Figura 4. Post 4. Estereotipos de género. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA: CUESTIONARIO VERDADERO O FALSO SOBRE MITOS DEL SEXO

1. Las verdaderas relaciones y familias están formadas por una mujer y un hombre.
Falso, también existen relaciones entre personas del mismo sexo, e incluso de más de 2 personas. Así como familias en la que existen 2 mamas, 2 papas o monoparentales.
2. Las mujeres siempre tienen menos ganas de tener sexo que los hombres.
Falso, ¿quién ha dicho eso? El dolor de cabeza es un mito. Las mujeres tienen el mismo deseo y las mismas ganas.
3. Cuanto más grande es el tamaño del pene, mejor.
Falso, el tamaño no importa (¿te suena oírlo?)
4. Una persona no se puede masturbar si tiene pareja.

Falso, puedes masturbarte con pareja o sin pareja. no estás poniendo los cuernos a tu novio/a. aunque es más divertido en pareja, nadie te prohíbe que lo hagas a solas.

5. La penetración no es necesaria para tener una relación sexual plena.

Verdadero, ¡no se necesita penetración para llegar al orgasmo!

6. No se puede tener sexo con la menstruación.

Falso, puede dar un poco más de cosa, pero se pueden tener relaciones sin problema. Tanto con penetración como sin ella, de hecho, ¡el flujo menstrual es un buen lubricante!

COMUNICACIÓN EFECTIVA

Los seres humanos somos seres sociales.

De hecho, la comunicación es una herramienta fundamental en nuestra vida para la convivencia con los demás.

Pero... ¿la utilizamos como deberíamos?

Piensa en algún momento de tu vida en el que hayas tenido una conversación con alguien y no os hayáis entendido y hayáis acabado discutiendo.

PUNTOS IMPORTANTES PARA UNA BUENA COMUNICACIÓN

Confianza en uno mismo.

Escucha.

Asertividad.

¿QUÉ ES?

- Es la capacidad de expresar opiniones, sentimientos, actitudes y deseos.
- En el momento correcto, sin enfados y de manera que no afecte a los derechos de los demás.
- Es una forma de comunicarse de manera abierta y sincera que puede ayudarte a aumentar la confianza en ti mismo y la que tengan los demás en ti.

CONSEJOS PARA SER ASERTIVO

- Sé amable, aunque se equivoquen o pienses diferente, haz ver de forma calmada cuál es tu opinión.
- Decir NO también es importante. Decir SÍ cuando en realidad NO quieres, puede hacerte sentir incómodo, pero expresando tus verdaderas necesidades no eres responsable de la reacción de los demás.
 - Sé directo.
 - Utiliza la primera persona.
- Vigila tu lenguaje corporal y tu tono de voz, no debe ser ni demasiado bajo ni demasiado elevado.
- No debes enfadarte o ponerte a la defensiva.

¡PRACTICA!

Puedes fijarte en cómo manejas tú cada punto a la hora de comunicarte con los demás.

Con tu hermano o hermana.

Con tus padres.

Con tus amigos.

Con los profesores.

Con un camarero de un bar.

Con el panadero.

✦ Puedes utilizarlo e intentar mejorar en cualquier momento.

✦ Seguro que se convierte en un arma más útil que enfadarte, insultar y no razonar.

Figura 5. Post 5. Comunicación efectiva. Fuente: elaboración propia.



RELACIONES INTERPERSONALES

Las relaciones humanas pueden ser una gran fuente de disfrute, pero también de sufrimiento y malestar. Incluida la relación con uno mismo.

La adolescencia es un momento de la vida muy complicado, seguro que lo has oído más de una vez, y seguro que también lo has sentido.

Tu vida está cambiando y tienes la presión de hacer las cosas bien, incluso cuando ni tu mismo sabes lo que está bien.

Muchas veces lo más importante (y lo más difícil) es localizar cuáles son nuestros problemas para solucionarlos.

En este post vais a tener tareas.

Debéis intentar responder algunas preguntas, todas fáciles. Después debes mandarme las conclusiones a las que llegas, pero tranquilo, no es un examen.

Lo más importante para tener una buena relación con cualquier persona del planeta, es tener una buena relación contigo mismo.

La AUTOESTIMA es quererse, gustarse y respetarse a uno mismo.

Conoces todo lo que forma parte de tu vida en este momento concreto:

Nombre propio.

Hobbies o entretenimientos.

Persona que sea tu modelo a seguir.

Algo que se te da genial.

Algo que se te da fatal pero te gustaría mejorar.

Puedes rellenarlo, y añadir más cosas que para ti sean importantes.

- ● ¿Qué factores crees que influyen cuando construimos nuestra propia identidad?
- ● ¿Cuáles de estos factores crees que cambiarán con el tiempo?

AUTOREFLEXIÓN

Es importante saber todas esas cosas para definir tu meta en la vida.

- ● ¿Qué es para ti tener una meta? ¿Cuál es la tuya?
- ● ¿Cómo de importante es la formación profesional en tu vida?
 - ● ¿Con ella conseguirás tu meta?
 - ● ¿Vas por buen camino para conseguirla?
- ● ¿Has tenido alguna piedra en el camino que te haya desviado de la meta? ¿Cuál? ¿Supiste sortearla o estás en ello?

Piensa en tu grupo de **amigos**:

- ● ¿Son buenos amigos?
- ● ¿Cómo te sientes con ellos?
- ● ¿Cómo te comportas con ellos?
- ● ¿Te ayudan a alcanzar tu meta?

Piensa en tu **familia**:

- ● ¿Es buena tu familia?
- ● ¿Cómo te sientes con ellos?
- ● ¿Cómo te comportas con ellos?
- ● ¿Te ayudan a alcanzar tu meta?

Si tienes **pareja**, puedes responder a las mismas preguntas.

CONCLUSIONES

Nadie mejor que tú puede saber las respuestas a estas cuestiones.

- ● ¿Has respondido alguna pregunta que no te habías planteado hasta ahora?
- ● ¿Puedes llegar a alguna conclusión?
- ● ¿Toda la gente que te rodea merece estar en tu vida porque te la hace un poquito más fácil?

¡Es hora de actuar en consecuencia y ser recíproco con quien se preocupe por ti!

Figura 6. Post 6. Relaciones interpersonales. Fuente: elaboración propia.

ANTICONCEPCIÓN DE BARRERA

- La anticoncepción de barrera sirve para impedir la entrada de espermatozoides en el útero de la mujer. Es decir, impiden la fecundación.
- Son ideales ya que son accesibles, baratos y seguros. No necesitan ser prescritos por el médico. Pueden utilizarse solos o combinados.

Este es el **porcentaje de fallo** que se puede encontrar en los diferentes métodos anticonceptivos de barrera. La eficacia varía dependiendo de su buen o mal uso.

	USO PERFECTO	USO TÍPICO
CONDÓN MASCULINO	2%	14%
CONDÓN FEMENINO	5%	21%
ESPERMICIDA	19%	28%
ESPONJA VAGINAL		12-24%
DIAFRAGMA	6%	12%

¿A que no los conocías todos?

PRESERVATIVO MASCULINO

Es una bolsa con forma parecida a un globo. ♀

Protege frente a ETS por ejemplo del VIH !!

⚠ Pueden ser de látex, poliisopreno, poliuretano, caucho de silicona.

Si se utiliza correctamente, su efectividad es elevada. ⬆

Se debe utilizar de manera asociada a otros métodos anticonceptivos hormonales. 💊

PRESERVATIVO FEMENINO

⊕ caro ⊕ incómodo

Es una bolsa con un anillo interior y otro exterior, se inserta en la vagina.

Hay que asegurarse de que el semen se recoja dentro de la bolsa y que no haya fugas ni se derrame.

ESPERMICIDAS

(no tienen nada que ver con los lubricantes)

Pueden ser espumas, cremas u óvulos vaginales.



⌚ Deben colocarse al menos 20 minutos antes de las relaciones sexuales.

Se deben utilizar junto a otros métodos de barrera.

↳ como ← diafragma
condón

DIAFRAGMA

Es un anillo con forma de cúpula que se encaja en el cuello del útero. Pueden ser de látex o de silicona. Los debe colocar un médico. !!

ESPONJA VAGINAL


 Es una esponja que absorbe los espermatozoides que se introducen en la vagina con el semen.

Figura 7. Post 7. Anticoncepción de barrera. Fuente: elaboración propia.

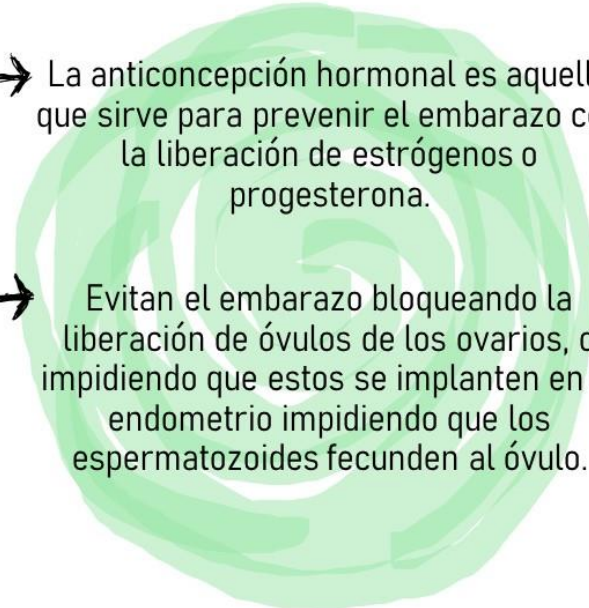
ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA: CUESTIONARIO ANTICONCEPCIÓN DE BARRERA

1. ¿Cuál es el único anticonceptivo que previene de ITS?
 - a. Condón femenino.
 - b. Condón masculino.
 - c. Diafragma.
 - d. A y B son correctas.
2. ¿Cuál es el que menos eficacia tiene por sí solo incluso con un uso perfecto del mismo?
 - a. Diafragma.
 - b. Espermicida.
 - c. Condón femenino.
 - d. Esponja vaginal.
3. ¿Qué anticonceptivo de barrera puede ser utilizado junto a otro?
 - a. Esponja vaginal.

- b. Condón masculino.
 - c. Espermicida.
 - d. Condón femenino.
4. ¿Cómo se llama el método anticonceptivo que consiste en retirarse antes de acabar?
- a. Método de la temperatura basal.
 - b. Billings.
 - c. Método del ritmo.
 - d. Coito interrumpido.
5. ¿Qué método natural es poco eficaz?
- a. Billings.
 - b. Método del ritmo.
 - c. Coito interrumpido.
 - d. Todos.



ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

- 
- La anticoncepción hormonal es aquella que sirve para prevenir el embarazo con la liberación de estrógenos o progesterona.
 - Evitan el embarazo bloqueando la liberación de óvulos de los ovarios, o impidiendo que estos se implanten en el endometrio impidiendo que los espermatozoides fecunden al óvulo.

ANTICONCEPTIVOS ORALES

- ★ Son pastillas de estrógenos y progesterona (hormonas).
- ★ Pueden causar algunos **efectos secundarios**, pero también tienen beneficios como la disminución del sangrado menstrual.
- ★ Deben ser pautados por un médico.
- ★ En el blíster vienen 21 pastillas que contienen las hormonas.

(Es decir, se debe tomar una pastilla por día durante 3 semanas.)

En la cuarta semana se descansará, será ahí cuando baje la menstruación. Algunas marcas tienen una cuarta fila de pastillas llamadas "placebo", que no contienen hormonas

(para que no se pierda la costumbre de tomarse la pastilla)

Efectividad = 91%

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

- ★ Es una **pastilla** que contiene una dosis hormonal **muy alta**.
- ★ Se utiliza para la **prevención del embarazo después de que hayan fallado otros métodos anticonceptivos**.
- ★ Se recomienda que sea tomada en las primeras 72 horas después del coito con posibilidad de embarazo. Siendo mucho más eficaz cuánto antes sea tomada.
- ★ No se necesita pauta médica pero sí que es **recomendable acudir a un profesional** que aconseje y explique algunas pautas.

Efectividad = 91%

INYECTABLE

- ★ Son **inyecciones**. Pueden tener composición de estrógenos o progestágenos.
 - ★ Deben ser pautados por un médico.
- ★ Dependiendo de cada tipo de inyectable se podrá necesitar 2 inyecciones al mes separadas por 30 días o una inyección cada 3 meses.

Efectividad = 99%

ANILLO VAGINAL

- ★ Es un anillo que contiene hormonas.
- ★ Se introduce en la vagina y va liberando una cantidad mínima de hormonas.
- ★ Deben ser pautados por un médico.
- ★ Se inserta el primer día de regla y se mantiene durante 3 semanas. Los próximos 7 días serán de descanso y bajará la menstruación.
- ★ Es cómodo de utilizar y no interfiere con las relaciones sexuales.

Efectividad = 91%

PARCHE TRANSDÉRMICO

- ★ Es una pegatina que se adhiere a la piel y va liberando hormonas.
- ★ No se desprende con el agua.
- ★ Deben ser pautados por un médico.
- ★ Se debe utilizar un parche cada semana, hasta 3 semanas. La cuarta debe ser de descanso y bajará la menstruación.

Efectividad = 91%

IMPLANTES SUBCUTÁNEOS

- ★ Son barritas pequeñas que se colocan debajo de la piel en el brazo.
- ★ Se liberan hormonas de forma continua.
 - ★ Duran de 3 hasta 5 años.
- ★ Deben ser pautados por un médico.

Efectividad = 99%

DIU

- ★ Es un dispositivo que se coloca en el interior del útero.
- ★ No interfiere en las relaciones sexuales.
TIPOS:
 - Cobre:** no es hormonal y dura de 8 a 10 años.
 - Hormonal:** libera hormonas de manera continua de 5 a 7 años. Disminuye el sangrado menstrual.

Efectividad = 99%

Figura 8. Post 8. Anticoncepción hormonal. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA: VÍDEO EN DIRECTO DE REPASO

En esta actividad complementaria se mostrarán todos los métodos anticonceptivos que ya han sido explicados para que, de manera gráfica, puedan observarlos y se hagan a la idea de los conceptos y los dispositivos que se utilizan como anticonceptivos.

Además, esta actividad servirá de repaso para aclarar dudas y como acercamiento a los participantes.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- Son enfermedades infecciosas que se transmiten, entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales.
- Pueden causarse por virus, bacterias, hongos, parásitos y protozoos.

VPH

Candidiasis

★ Muchas ITS suelen aparecer asintomáticas.

★ Esto hace que se facilite la transmisión sin el tratamiento adecuado.

VIH

Gonorrea

Existen 30 tipos de ITS.

Clamidia

Sífilis

Ladillas

Herpes genital

SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE ITS

- Flujo anormal o secreción, con o sin mal olor.
- Heridas o ampollas en órganos sexuales.
- escozor o picor alrededor de órganos sexuales.
- Dolor en relaciones sexuales, en los testículos o en la zona de la pelvis.

¿Cómo protegerse?

Preservativos, tanto femeninos como masculinos, pero en todo tipo de relaciones sexuales: vaginales, anales u orales.

Conocer el pasado sexual relevante en cuanto a uso de drogas u otras ITS de tu pareja sexual. **!!**

¿Qué hacer si ya la tienes?

★ Contactar e informar de la situación a tu última pareja sexual ya que debe acudir a su centro de salud y recibir tratamiento si fuese necesario.

Figura 9. Post 9. ITS. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA: CUESTIONARIO SOBRE ITS

1. Juan tiene una cita amorosa, pero quiere tener sexo seguro para no contraer una posible ITS. ¿Qué consejo, de los siguientes, es el más adecuado para él?
 - a. Puedes tener sexo sin protección, siempre y cuando te limpies correctamente.
 - b. Debes utilizar el preservativo, independientemente de que realices sexo vaginal, anal u oral.
 - c. Puedes tener sexo sin protección, siempre y cuando hagas la marcha atrás.
 - d. Debes utilizar preservativo, pero solamente cuando realices el coito.
2. Juan comenzó utilizando preservativo, pero al cabo de un rato él y su pareja decidieron continuar a pelo. Días después de la cita, Juan

- comienza a notar mucho picor en la zona genital, acompañado de ardor o escozor al orinar. ¿Qué debería hacer?
- Nada en especial, a veces es normal que se irrite un poco tras tener sexo.
 - Debería acudir a su centro de salud, pero no decírselo a nadie. Da mucha vergüenza...
 - Debería acudir a su centro de salud y contárselo a su pareja sexual. ¡Son síntomas de una posible ITS!
 - Ninguna de las anteriores.
3. Cuando Juan acude a su centro de salud, comienza a pensar, preocupado, en la sala de espera. "Si realmente he contraído una ITS... ¿Qué enfermedad podría tener?"
- Gonorrea.
 - Clamidia.
 - Herpes genital.
 - Cualquiera de las anteriores, todas son ejemplos de ITS.
4. Sea cual sea la ITS de Juan, ¿qué microorganismo podría haberla provocado?
- Una Bacteria.
 - Un hongo.
 - Un virus.
 - Cualquiera de los 3 anteriores, todos ellos pueden producir una ITS.
5. Imaginemos que, después de tener sexo, Juan no experimenta ningún síntoma extraño, ni se encuentra mal. ¿Significa esto que no ha contraído una posible ITS?
- Por supuesto, es pura lógica, sin síntomas no hay enfermedad.
 - Puede que haya contraído una ITS, pero al no tener síntomas no es contagiosa.
 - Puede que haya contraído una ITS, y además siempre son contagiosas, existan o no síntomas.
 - Ninguna de las anteriores.

ANEXO VII

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Señala el número que represente tu grado de satisfacción con el Programa de Educación para la Salud. (siendo 1, la peor puntuación y 4, la mejor):

Opinión general del programa	1	2	3	4
Contenido del programa	1	2	3	4
Temas tratados en el programa	1	2	3	4
Claridad del contenido del programa	1	2	3	4
Tiempo que he dedicado al programa	1	2	3	4
Organización del programa	1	2	3	4
Horario del programa	1	2	3	4
Método utilizado	1	2	3	4
Conocimientos adquiridos	1	2	3	4
Utilidad de la información dada	1	2	3	4
Opinión general del dinamizador del programa.	1	2	3	4
Conocimientos de la enfermera	1	2	3	4
Respuestas a dudas	1	2	3	4
Confianza que transmite la enfermera	1	2	3	4

- ¿Qué es lo que más te ha gustado y por qué?

.....
.....

- ¿Qué es lo que menos te ha gustado y por qué?

.....
.....

- Otros comentarios que creas oportunos:

.....
.....