



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2023-2024
Trabajo de Fin de Grado

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA
SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES**

RAQUEL VACA CARRIÓN

Tutor: PEDRO CAMPUZANO CUADRADO

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis profesores y tutor la formación y los conocimientos que me han brindado durante estos cuatro años, de los que he disfrutado plenamente, así como a mi familia que siempre me ha animado a continuar los estudios que me ilusionan.

RESUMEN

La Educación Sexualidad Integral (ESI) tiene un papel esencial en la educación de los jóvenes y adolescentes para una vida segura, en un mundo donde las infecciones de transmisión sexual (ITS), los embarazos no planificados, la violencia de género y la desigualdad de género son una realidad. A pesar de que una Educación Sexual Integral y de calidad ha demostrado los beneficios de forma evidente, pocos niños/as y adolescentes reciben la preparación necesaria para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y sus relaciones de forma responsable y libre.

Los adolescentes experimentan esta fase vital de diversas maneras, influenciados por características personales, sexuales, psicológicas y emocionales, así como por factores biológicos, sociales y culturales. En este periodo de adolescencia se establece la orientación y la atracción sexual hacia otras personas indiferentemente del sexo asignado.

El propósito del programa de educación sexual es fomentar entre los adolescentes la reflexión sobre conocimientos, prácticas y actitudes sexuales, con el fin de guiarlos en el aprendizaje de su sexualidad y evitar una información sexual deficiente o distorsionada. El diseño del programa se basa en la participación de los adolescentes en su propia salud sexual y en la demanda de conocimientos que solicitan en este periodo de la vida.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad, educación sexual, adolescencia.

ABSTRACT

Comprehensive Sexuality Education (CSE) has an essential role in educating young people and adolescents for a safe life, in a world where sexually transmitted infections (STIs), unplanned pregnancies, gender violence and inequality of gender are a reality. Although comprehensive, quality Sexual Education has clearly demonstrated its benefits, few children and adolescents receive the necessary preparation to make informed decisions about their sexuality and relationships in a responsible and free manner.

Adolescents experience this life phase in various ways, influenced by personal, sexual, psychological, and emotional characteristics, as well as biological, social and cultural factors. During this period of adolescence, sexual orientation and attraction towards other people is established, regardless of their assigned sex.

The purpose of the sexual education program is to encourage adolescents to reflect on sexual knowledge, practices and attitudes, in order to guide them in learning about their sexuality and avoid deficient or distorted sexual information. The design of the program is based on the participation of adolescents in their own sexual health and the demand for knowledge that they request in this period of life.

KEYWORDS: Sexuality, sexual education, adolescence.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	2
MARCO TEÓRICO.....	4
DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	7
1. DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	7
2. DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	9
3. DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA.....	10
4. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA.....	10
5. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	11
6. SELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA EDUCATIVA (FIJANDO TIEMPOS Y RECURSOS).....	12
7. INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS.....	23
8. EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA.....	24
9. EVALUACIÓN.....	25
10. REGISTROS.....	26
11. DISCUSIÓN.....	26
12. CONCLUSIONES.....	27
13. BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Datos técnicos de identificación del programa.....	8
Tabla 2. N.º de alumnos por clase.....	11

Tabla 3. Tabla de actividades.....	12
Tabla 4. Cronograma.	24
Tabla 5. Mitos y verdades. Preguntas del Kahoot.	32
Tabla 6. Preguntas de debate.	34
Tabla 7. Consentimiento Casos.....	34
Tabla 8. Preguntas sobre los vídeos.	38
Tabla 9. Preguntas “lo mejor y peor de nosotros”	40
Tabla 10. Señales de violencia.	43
Tabla 11. Preguntas Vídeos “Elite”	47
Tabla 12. Cuestiones Vídeo Preservativos.	48
Tabla 13. Anticonceptivos.....	53
Tabla 14. Métodos anticonceptivos.....	55
Figura 1. Atracción erótica y consentimiento.	31
Figura 2. QR Formulario sexualidad.....	32
Figura 3. Diversidad sexual y de género.	36
Figura 4. Cartas de conceptos.....	38
Figura 5. Como mejorar nuestra autoestima.....	39
Figura 6. Conceptos relacionados con la violencia.....	41
Figura 7. Tipos de violencia.....	42
Figura 8. Principales datos sobre violencia de género. Año 2022.....	46
Figura 9. Sistema reproductor femenino.....	50
Figura 10. Desarrollo en el varón adolescente.	51
Figura 11. Métodos anticonceptivos.....	52
Encuesta de satisfacción.....	56

INTRODUCCIÓN

La preparación de los niños y adolescentes para la transición a la edad adulta ha sido un desafío considerable en todos los tiempos. En este tránsito, la sexualidad y la afectividad aparecen como aspectos primordiales.

La Educación Sexual Integral (ESI), llamada educación afectivo-sexual o sexual, es un derecho reconocido por las Naciones Unidas y una prioridad y necesidad educativa durante la infancia y la adolescencia, con amplio impacto en el desarrollo personal y social, en los procesos de aprendizaje y de relación y en el bienestar y la salud vital (1).

La adolescencia y la juventud son etapas vulnerables. Los adolescentes viven en un entorno donde el VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la desigualdad de género, la violencia de género y los embarazos no deseados son riesgos importantes (2).

En España la educación sexual ha mejorado considerablemente respecto a épocas pasadas, pero quedan carencias importantes en la información disponible.

Durante la adolescencia los amigos y el acceso a Internet son las principales fuentes de información donde ellos encuentran material pornográfico de forma anónima e interactiva. Estos hábitos se han integrado en su sexualidad influyendo en sus relaciones y aumentando los comportamientos de riesgo (3). El confinamiento por COVID-19 intensificó el uso de internet y de las redes sociales y el consumo potencial de pornografía

Debemos dar a los adolescentes la información y las herramientas para conseguir unas relaciones seguras y saludables. Con una educación sexual adecuada y formación en el uso seguro y responsable de Internet los adolescentes estarán menos expuestos a los riesgos asociados a la sexualidad (4).

La Educación Sexual Integral incide positivamente en los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de los jóvenes, contribuye a mejorar la salud

emocional y el disfrute de relaciones más satisfactorias y la reducción de ITS y embarazos no deseados favoreciendo el rendimiento académico.

Los estudios han demostrado que la educación sexual retrasa el inicio de actividades eróticas en los adolescentes y fomenta el uso de preservativos y otros métodos anticonceptivos (4).

Los programas españoles en Educación Sexual Integral siguen las recomendaciones internacionales y han demostrado su eficacia en la promoción de la salud sexual y la prevención de riesgos asociados.

La prevención y promoción de la salud en la adolescencia, incluida la salud sexual, está integrada en la Cartera de Servicios de Atención Primaria, siendo responsabilidad de los profesionales de la salud trabajar y colaborar estrechamente con el ámbito educativo como estrategia preventiva fundamental.

METODOLOGÍA

Para realizar el programa se han utilizado búsquedas en las fuentes bibliográficas Dialnet y PubMed. Además, se han consultado datos provenientes de fuentes oficiales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Sanidad y de Igualdad. Estas búsquedas se llevaron a cabo utilizando motores de búsqueda y portales web como Google y Google Académico. Los descriptores utilizados fueron, educación sexual, cambios físicos en la pubertad, pubertad, sexualidad en adolescentes, educación sexual, afectividad, atracción erótica, identidad sexual, identidad de género, autoestima, ciclo menstrual, anticonceptivos y enfermería.

Debemos dar a los adolescentes una formación donde ellos se sientan cómodos utilizando preferentemente su mismo idioma de comunicación. El programa se basa en una formación científica, documentada e informada basada en libros accesibles desde internet y desde las páginas Web de Organismos Oficiales para que los adolescentes se habitúen a las búsquedas científicas con auténtico interés y continúen su autoformación posterior con espíritu crítico, en libertad y

sin condicionamientos externos.

La metodología de trabajo a emplear en el programa de educación para la salud sexual en adolescentes será de tipo grupal con alumnos de una edad homogénea. Se establecen las dinámicas grupales abordando los temas partiendo de sus necesidades e intereses. El número de actividades a presentar lo adaptamos al tiempo disponible en cada una de las sesiones. El programa es flexible y válido para su aplicación en todos los centros de Educación de Secundaria Obligatoria ESO, Bachillerato y Formación Profesional con adolescentes entre 12 y 18 años. Se establecen inicialmente seis sesiones de formación de 90 a 120 minutos de duración a realizar en días consecutivos o repartidos en semanas consecutivas y negociables con el centro educativo.

El programa se complementa con una formación específica para el profesorado.

Ejemplo de formación: alumnos de 2º de ESO, IES Zorrilla, Valladolid:

Sesión 1: Aprendemos sexualidad. La atracción erótica y el consentimiento.

Sesión 2: Orientación sexual y diversidad (Género, identidad).

Sesión 3: Autoestima.

Sesión 4: Señales de violencia. Violencia de género. Comunicación sin violencia.

Sesión 5: Infecciones de transmisión sexual (ITS).

Sesión 6: Cambios en la pubertad. Anticonceptivos.

Se adjuntan en anexos la bibliografía y las dinámicas para exponer los temas desde este método lúdico participativo:

- Vídeos de la plataforma YouTube con proyección de escenas de películas o cortos que tienen relación con los temas a tratar.
- Cuestionarios en papel o por la plataforma Kahoot.
- Infografías con los conceptos clave de cada tema.

MARCO TEÓRICO

La adolescencia es una etapa saludable de la vida debido a su baja mortalidad, pero también es vulnerable debido a las posibles enfermedades y factores de riesgo que son prevenibles y evitables. Los y las adolescentes tienen una baja percepción del riesgo, se sienten invulnerables ante el peligro (14).

En algunos casos las fuentes de información de los adolescentes son el profesorado, los centros escolares y la familia. Las madres tienen un papel importante en la formación de las chicas y transmiten la información durante la pubertad de sus hijas porque lo relacionan con la menstruación y la posibilidad de quedarse embarazadas. Esta información no siempre es veraz, ni la más adecuada, transmitiendo así los errores heredados (6).

Se produce un aumento de la actividad sexual en edades tempranas debida al consumo de pornografía en redes sociales y la ausencia de educación sexual. Se incrementan las prácticas no seguras alegando una mejora del placer sexual y se sobrevaloran las relaciones sexuales con penetración. Este consumo de pornografía puede inducir una falsa percepción de la sexualidad basada en la violencia en lugar de ver las relaciones sexuales como un placer compartido y deseado. En la adolescencia faltan habilidades para negociar un sexo seguro y se tiene la creencia de que las relaciones sexuales deben ser espontáneas y no planificadas. Los adolescentes deben aprender a ver pornografía de una manera crítica y consciente desde la ética de las relaciones (8).

En las relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias o de alcohol se pierde la percepción del riesgo real y se produce una apreciación subjetiva de lo que acontece. Los adolescentes se plantean pocas cuestiones relacionadas con las ITS debido al desconocimiento. Este es un motivo más para avanzar en el camino de la prevención de las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y las prácticas poco saludables (12).

Educación sexual integral según las recomendaciones de la OMS:

La educación sexual integral (ESI) ofrece a los adolescentes y jóvenes la

información adecuada a su edad y su salud sexual y reproductiva. Los programas de ESI no son iguales en todos los países. Las orientaciones técnicas de las Naciones Unidas, desarrolladas conjuntamente por la UNESCO, el UNFPA, el UNICEF, la ONU-Mujeres, el ONUSIDA y la OMS, recomiendan estos programas basándose en un plan de estudios establecido. Deben de ser correctos; adaptados a las diferentes edades e integrales y abarcar los temas de sexualidad y salud sexual reproductiva en la infancia y adolescencia. Los temas de ESI, llamados también competencias para la vida y educación para la vida familiar, incluyen temas familiares, relaciones personales, autonomía corporal, respeto, consentimiento, anatomía, etapa de pubertad y menstruación, anticoncepción y embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH (2).

La importancia de hablar con jóvenes y adolescentes sobre salud sexual y sexualidad:

La ESI proporciona valores, habilidades y actitudes para proteger la salud, el desarrollo de relaciones sociales y sexuales respetuosas, favorecimiento de las decisiones responsables y comprender y proteger los derechos de otras personas. Con programas de ESI probablemente los jóvenes se iniciarán más tarde en prácticas sexuales y cuando las tengan serán más seguras estando mejor informados en su sexualidad, su salud sexual y sus derechos. La ESI prepara para gestionar los cambios físicos y emocionales en la pubertad y la adolescencia, instruye en el respeto y el consentimiento e informa dónde solicitar ayuda para evitar abusos, violencia y explotación (2).

Edad de comienzo de la educación sexual:

Los niños y adolescentes tienen derecho a ser educados para su salud y bienestar. Las orientaciones internacionales de la ONU recomiendan comenzar la ESI a los cinco años. Lo que se enseña a edades tempranas es muy diferente del periodo de pubertad y adolescencia. En la adolescencia temprana la educación sobre sexualidad no significa necesariamente sexo. La ESI ayuda a los niños a conocer su cuerpo, reconocer sentimientos y emociones y diferentes tipos de relaciones, a la toma de

decisiones, sienta las bases del consentimiento y enseña a reaccionar ante situaciones de violencia, intimidación o abusos. Se establecen los fundamentos para las relaciones saludables en su vida (2).

Procedencia de la impartición de educación sexual:

En una situación ideal debe proceder de múltiples fuentes, padres, familiares y maestros para que los jóvenes accedan a información científica con actitud y habilidades críticas. Fuera de la escuela la educación sexual la puede impartir personal sanitario o trabajadores sociales capacitados para tal fin (2).

La educación sexual no promueve la actividad sexual temprana o de riesgo:

Los programas de educación sexual bien diseñados e impartidos por profesionales afianzan las decisiones positivas en la salud sexual. Los jóvenes están mejor informados en sus derechos y tienen más opciones para iniciar la actividad sexual más tarde y de forma más segura (2).

La ESI no promueve la masturbación:

La ESI no promueve la masturbación. La OMS reconoce que los niños exploran sus cuerpos a través de la vista y el tacto a edades tempranas. No es una recomendación, es una observación. Las orientaciones de la ONU sobre educación en sexualidad ayudan a países, profesionales y familias a corregir ideas erróneas relacionadas con la masturbación y a educar a los niños de manera apropiada para su edad (2).

Influencia de la educación sexual en las relaciones de género:

La desigualdad en las normas de género comienza en la infancia y afecta a hombres y mujeres. La ESI contribuye al cambio y a la lucha contra la desigualdad de género. Las orientaciones internacionales de la ONU recomiendan educar a los jóvenes en las relaciones de género, la igualdad de género y contra la violencia de género (2).

Influencia de la educación sexual para impedir los abusos sexuales:

La ESI educa a los niños en sus derechos y en los comportamientos no aceptables y los hace menos vulnerables al abuso. Las orientaciones internacionales de la ONU inciden en que los niños de cinco a ocho años

reconozcan la intimidación y la violencia y entiendan que están mal. Entre 12 y 15 años deben ser conscientes de que el acoso, la violencia de pareja, el abuso y la agresión sexuales son una violación de los derechos humanos y no es culpable la víctima. Los adolescentes de 15 a 18 años deben aprender que el consentimiento es indispensable para una relación sexual de pareja. A todos los niños y jóvenes se les debe informar sobre dónde ir en caso de problemas o actos de violencia o abusos y buscar la ayuda que necesiten (2).

Efecto de los programas basados en la abstinencia:

Los programas basados en la abstinencia para no mantener relaciones sexuales fuera del matrimonio son ineficaces para evitar la actividad sexual temprana y los comportamientos de riesgo. La ESI promueve el sexo seguro, que puede consistir en el coito o en otras actividades sexuales, la reducción de las prácticas de riesgo, que reducen las infecciones de transmisión sexual, y el uso de anticonceptivos (2).

Los países pueden utilizar las orientaciones de la ONU sobre educación sexual:

La OMS proporciona orientaciones sobre educación en sexualidad. Estas orientaciones internacionales de la ONU dan objetivos desde los cinco años y se diseñaron y adaptaron al plan de estudios de cada país consultando expertos (2).

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

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 Sexual en adolescentes.
LUGAR DONDE SE APLICA	De manera presencial en las aulas proporcionadas por el instituto público IES Zorrilla (Valladolid).
ENTORNO	Valladolid.
POBLACIÓN DIANA	Alumnos de 2º ESO del instituto IES Zorrilla (Valladolid).
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ordenador, teléfono móvil. - Cartulinas. - Material escolar. <p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos enfermeras.
TIEMPO DE APLICACIÓN	Se realizará una sesión a la semana (viernes) durante seis semanas consecutivas.

2. Definición y Justificación.

La atracción erótica es una emoción que nos acerca a alguien y activa nuestros mecanismos del deseo. En algunas ocasiones, nos vemos presionados por normas sociales para participar en prácticas sexuales que en realidad no deseamos, simplemente por el hecho de ser sexualmente activos. Esta presión puede afectar tanto a hombres, que a menudo son elogiados por su actividad sexual, como a mujeres, que paradójicamente reciben la presión, pero al tiempo se las castiga cuando las tienen, lo que cuestiona sus propios deseos y no promueve la igualdad ni el respeto mutuo (12).

Los cambios corporales durante la adolescencia pueden intensificar la insatisfacción con el propio cuerpo, especialmente entre las chicas, debido a la influencia de los modelos estéticos femeninos promovidos por los medios de comunicación. Es esencial promover una autoimagen positiva y una autoestima saludable tanto en chicas como en chicos, mediante mensajes y modelos de comportamiento igualitarios que valoren sus capacidades y potencialidades más allá de los roles de género tradicionales. Los adolescentes con una autoimagen positiva tienden a mostrar menos comportamientos agresivos, mayor satisfacción con la vida y una mejor integración social en el entorno escolar (7).

Tanto el acoso como el abuso pueden llevar a una disminución de la autoestima y a una autoinculpación por parte de la persona afectada. Los estudios sugieren que el acoso emocional (psicológico, verbal) es el más común, especialmente en entornos escolares durante la adolescencia, una etapa especialmente delicada. Un ejemplo de este tipo de abuso puede ser la discriminación basada en la orientación sexual. Aunque existe un debate sobre si la homosexualidad es innata o como resultado de experiencias que influyeron en su preferencia, lo realmente importante es combatir la discriminación, reconociendo y defendiendo los derechos sin cuestionar las causas de esta condición. Es crucial proporcionar herramientas a los adolescentes para que sepan que no son culpables si sufren acoso o abuso, que no están solos y que pueden pedir ayuda (5).

A pesar de la abundancia de documentación en sexualidad y afectividad muchos

adolescentes carecen de la formación o de la información y practican conductas de riesgo. Se hace necesaria una Educación Sexual Integral (ESI) basada en el conocimiento, la empatía y el placer además de prevenir las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planificados (10).

La ESI fomenta la autoestima, la empatía, el autocuidado, el respeto, la salud sexual y emocional y la salud integral desmontando también los estereotipos de género. (6)

3. Definición del grupo de incidencia crítica.

El grupo seleccionado son los adolescentes entre 12 y 18 años que cursan en los centros de Educación de Secundaria Obligatoria ESO, Bachillerato y Formación Profesional de Castilla y León. Ellos constituyen la principal población de riesgo frente a problemáticas de salud sexual y reproductiva. Las relaciones sexuales y afectivas de los adolescentes son cada día más precoces influidas por los medios de comunicación y las redes sociales y por el acceso generalizado a internet con contenidos pornográficos que proporcionan una visión distorsionada de la sexualidad y la afectividad. Se formará a los adolescentes en una Educación Sexual Integral (ESI) dándoles la información, las herramientas y las habilidades de negociación personal.

4. Análisis y descripción de la población diana.

La población diana de este programa serán los alumnos de 2º de ESO del IES Zorrilla en Valladolid, con edades comprendidas entre 12-14 años por ser la edad más cercana al inicio de la actividad sexual. Este curso presenta 4 clases de entre 20-30 alumnos en cada una, siendo un total de 103 estudiantes.

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

	Clase A	Clase B	Clase C	Clase D	Total
N.º de alumnos	25	26	27	25	103

Criterios de inclusión:

- Tener entre 12 y 14 años.
- Cursar 2º ESO en el Instituto IES Zorrilla.
- Acceder a participar en el programa.

Los participantes del programa de educación para la salud deben expresar su consentimiento mediante un cuestionario inicial que se entrega en la presentación de la primera sesión.

5. Formulación de objetivos.

Objetivo general:

- Promover habilidades, valores y conductas responsables en salud afectivo-sexual en los adolescentes de 2º de la ESO del Instituto IES Zorrilla.

Objetivos específicos:

- Normalizar la sexualidad mediante la comunicación e intercambio de información, aclarando dudas y falsos mitos.
- Comprender qué es la autoestima y favorecer el desarrollo de la autoconfianza.
- Potenciar respeto y tolerancia a las diferentes identidades de género y orientaciones de deseo.

- Prevenir situaciones de riesgo como maternidad/paternidad precoz e ITS a través de información de métodos preventivos y anticonceptivos.
- Adquirir conocimientos científicos sobre la sexualidad que permitan a los adolescentes enfrentar riesgos para la salud y fomentar elecciones de comportamiento saludables.

6. Selección de la metodología educativa (Fijando tiempos y recursos).

Se iniciará la presentación del programa con una introducción de los temas para conocernos y establecer la dinámica de presentación que seguiremos en esta primera sesión y en las posteriores. En todas las sesiones se dará inicio con una breve infografía del tema con la finalidad de que las y los estudiantes puedan comprender claramente los conceptos y logren aclarar sus dudas al respecto.

Recursos: Se utilizarán, en la medida de lo posible, los medios electrónicos disponibles ya que se entiende que a partir del primer ciclo de la ESO los adolescentes disponen de móviles o Tablet con acceso a internet. Igualmente se utilizarán los medios electrónicos y audiovisuales de que dispongan los centros docentes como salas, ordenadores, proyectores de imagen y sistemas de megafonía. En otros casos, la formación se realizará con medios clásicos como paneles murales de corcho, folios y bolígrafos y pizarra o rotafolios de papel con rotuladores y material típico de oficina.

Tabla 3. Tabla de actividades. Fuente: Elaboración propia.

SESION	RECURSOS ELECTRÓNICOS DISPONIBLES + Material oficina	TIEMPOS +
	ACTIVIDADES	TOTAL

<p>Sesión 1: Aprendemos sexualidad. La atracción erótica y el consentimiento.</p>	<p>Actividad 1: Aprendemos qué es la sexualidad, ¿qué queremos conocer de la sexualidad?</p> <p>Actividad 2: Mitos relacionados con la sexualidad, los roles de género: hombres y mujeres.</p> <p>Actividad 3: Atracción erótica y consentimiento sexual.</p>	<p>A1-30 min.</p> <p>A2-30 min.</p> <p>A3-30 min.</p> <p>T: 90 min</p>
<p>Sesión 2: Orientación sexual y diversidad (Género, identidad).</p>	<p>Actividad 1: Conceptos.</p> <p>Actividad 2: Ruleta de la diversidad.</p> <p>Actividad 3: Vídeos.</p>	<p>A1-30 min.</p> <p>A2-30 min.</p> <p>A3-30 min.</p> <p>T: 90 min</p>
<p>Sesión 3: Autoestima.</p>	<p>Actividad 1: Nuestro valor no está determinado por las opiniones.</p> <p>Actividad 2: Lo mejor y peor de nosotros.</p> <p>Actividad 3: Mural de sentimientos.</p>	<p>A1-30 min.</p> <p>A2-30 min.</p> <p>A3-30 min.</p> <p>T: 90 min.</p>
<p>Sesión 4: Señales de violencia. Violencia de género. Comunicación sin violencia.</p>	<p>Actividad 1: Señales de Violencia.</p> <p>Actividad 2: Violencia de género.</p> <p>Actividad 3: Comunicación sin violencia.</p>	<p>A1-30 min.</p> <p>A2-30 min.</p> <p>A3-30 min.</p> <p>T: 90 min</p>
<p>Sesión 5: Infecciones de transmisión sexual, ITS/VIH</p>	<p>Actividad 1: Prevención de ITS.</p> <p>Actividad 2: Aprendemos a usar preservativos.</p> <p>Actividad 3: Hablamos de relaciones coitales.</p>	<p>A1-30 min.</p> <p>A2-30 min.</p> <p>A3-30 min.</p>

		T: 90 min
Sesión 6: Cambios en la pubertad. Anticonceptivos. Despedida.	Actividad 1: Cambios en la pubertad. Actividad 2: Explicación de anticonceptivos. Actividad 3: Uso correcto del condón masculino y femenino. Cuestionario final (QR, ANEXO I).	A1-30 min. A2-30 min. A3-20 min. CF-10 min. T: 90 min.

Primera sesión: Aprendemos sexualidad. La atracción erótica y el consentimiento.

Actividad 1: Aprendemos qué es la sexualidad, ¿qué queremos conocer de la sexualidad?

Actividad: Google Forms.

Determinamos el nivel de conocimientos del grupo participante mediante un cuestionario de Google Forms al que pueden acceder tres días antes de la sesión. Al principio de la sesión, resolvemos las preguntas realizadas en el cuestionario en el apartado “Dudas” (ANEXO I).

La actividad propuesta permite observar lo que el grupo sabe, lo que no sabe y lo que conoce parcialmente. Pretendemos crear un clima de confianza mutua donde indicamos al grupo que no se trata de una competición ni un examen y no nos pronunciarnos sobre los aciertos y los errores.

Actividad 2: Mitos relacionados con la sexualidad, los roles de género: hombres y mujeres.

El objetivo es reflexionar y desarrollar la capacidad crítica sobre estereotipos,

mitos y falsas creencias que se relacionan con la sexualidad, además de los roles asignados al género, sensibilizar sobre la discriminación en función del género y fomentar la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

Los adolescentes utilizan su móvil y entran al enlace: <https://create.kahoot.it/preview/52557cb3-3d3a-4cc8-a9e3-8b34f7662960>

El juego “Mitos y verdades” tiene 17 preguntas que deben responder en un tiempo establecido. Finalmente, y entre todos, argumentamos cada frase como verdadera o falsa. (ANEXO I)

Actividad 3: Atracción erótica y consentimiento sexual.

Cada persona tiene sus peculiaridades y un tipo de erótica propia que es la manera de pensar y expresar cómo somos y cómo vivimos. En la erótica influyen los sentimientos, las sensaciones, las emociones, las creencias y cómo entendemos las relaciones sexuales y de pareja, la importancia que demos a las relaciones y cosas que para nosotros son importantes, como el enamoramiento y la búsqueda del otro o de la otra, y esto es posible cuando se es coherente evitando forzar obediencias y llegando a una erótica natural y sin imposiciones (19).

Durante la actividad se proyecta: Cinefórum: Vídeo “Consentimiento como una taza de té” (Emmeline May and Blue. Seat Studios, traducido al español, originalmente en inglés). <https://www.youtube.com/watch?v=E4WTnJCMrH8>

Después del vídeo abrimos el debate con una serie de cuestiones (ANEXO I).

A continuación, y hablando del mismo tema, abrimos el debate con dos casos para determinar cuál es la resolución que proponen los alumnos (ANEXO I).

Segunda sesión: Orientación sexual y diversidad.

Las investigaciones realizadas hasta la fecha no dan certeza sobre si las personas nacen siempre con su orientación afectivo/sexual o si sus experiencias influyen en su preferencia. Los estudios han concluido que la homosexualidad y

la bisexualidad no son desviaciones ni patologías sino una condición humana en todas las sociedades a lo largo de la historia (17).

El origen de la preferencia sexual puede tener origen en la biología y la genética o en factores psicológicos y sociales. No es relevante el conocimiento de las causas sino la lucha por la defensa de los derechos de todas las personas. La homosexualidad permanece como causa de discriminación en el mundo mediante intolerancia, insultos, burlas, odio y rechazo e incluso castigos, golpes y crímenes por homofobia. La homofobia es una forma de violencia a erradicar (5).

Actividad 1: Conceptos.

Los alumnos se reparten en dos grupos y eligen un representante por grupo. Se entregan las tarjetas de conceptos a cada representante para que su grupo pueda dar una pequeña explicación de cada concepto. Cuando los dos grupos terminen, o el tiempo se acabe, los representantes ponen en común todas las definiciones y se debaten y se resuelven en común.

Terminada la dinámica cada grupo comenta qué conceptos fueron más difíciles de explicar y por qué. (ANEXO II).

Actividad 2: Ruleta de la diversidad.

Esta actividad no se realiza en grupos. Se trata de debatir entre todos los diferentes puntos de vista de los alumnos en relación con las cuestiones que se plantean en el juego de una forma más dinámica.

URL:<https://wordwall.net/es/resource/22748229/orientaci%C3%B3n-sexual>

Actividad 3: Vídeos.

Se proyectan dos vídeos. En el primer vídeo vemos la diferencia entre sexo, sexualidad, identidad de género, y orientación sexual, y en el segundo las diferentes experiencias de unas trabajadoras de Apple. Se procede a una breve discusión seguida de la formación de grupos de trabajo, quienes deben abordar las siguientes preguntas. (ANEXO II).

URL:www.youtube.com/watch?v=gaSr2jUOFKc&ab_channel=CuriosaMente

URL:[www.youtube.com/watch?v=aU1xvlgjTDC&ab_channel=SexualidadesAstur salud](http://www.youtube.com/watch?v=aU1xvlgjTDC&ab_channel=SexualidadesAstur%20salud)

Tercera sesión: Autoestima.

La autoestima tiene dos componentes, la Autoimagen y el Autoconcepto.

Autoconcepto es la opinión que tiene la persona de sí misma, lo que creo que soy. La autoestima es nuestra propia valoración interna, cómo nos vemos como personas.

Actualmente los medios de comunicación y las redes sociales nos mandan mensajes de éxito, belleza, ideales y estereotipos inalcanzables que pueden disminuir nuestra autovaloración, autoconfianza y la aceptación de la propia imagen corporal con un efecto más pronunciado en las adolescentes. En la adolescencia los roles de género y los estereotipos de belleza, especialmente los femeninos, se encuentran muy presentes.

A esto se añaden los cambios corporales en los adolescentes que pueden generar insatisfacción con su cuerpo debido a los modelos estéticos de cada época.

Las personas que se aceptan a sí mismas, conociendo sus capacidades y sus limitaciones, se sienten seguras en sus prácticas sexuales, son capaces de proponerlas de la manera correcta y se sienten mejor viviendo relaciones satisfactorias.

Actividad 1: Nuestro valor no está determinado por las opiniones.

La autoestima es cambiante, evoluciona y se modifica a lo largo de nuestra vida con las experiencias que tenemos en nuestro entorno y la interacción con otras personas, sus opiniones y sus influencias. Tenemos la posibilidad de mejorar a futuro. Reproducimos el vídeo y abrimos debate: ¿Hay algo que os llame la atención? ¿Por qué tienen opiniones tan diferentes? Si pudieses cambiar solamente una parte de tu cuerpo ¿Que cambiarías?

URL: <https://youtu.be/2IKlpD37CPI>

Reproducimos los siguientes vídeos:

URL :<https://youtu.be/zChNJE9svPs>

URL: <https://youtu.be/alyPQBgMsHQ>

Es importante recordarles que las redes sociales pueden influir en nuestra autoestima, ya que a menudo mostramos nuestras vidas de manera selectiva. Las burlas y críticas pueden afectar profundamente, pero es fundamental reconocer que nuestro valor no está determinado por la opinión de los demás.

Actividad 2: Lo mejor y peor de nosotros.

Tras ver los vídeos, se pide a cada estudiante que coja un folio y haga dos columnas.

Al lado izquierdo del folio escribe tres ideas sobre “lo que más me gusta de mí”, lo que hago bien.

Al lado derecho escribe otras tres ideas de “lo que menos me gusta de mí”, lo que no hago bien. Se abre un cuestionario para debatir en común. (ANEXO III).

Actividad 3: Mural de sentimientos.

Se reproduce el vídeo, pero con la atención de pararlo en el minuto 2´ 40´´ y 4´35´´. Se plantea a los alumnos si estas situaciones las han vivido o las viven: “A veces daría mi opinión, pero me callo por miedo a decir algo que esté mal” y “Me siento solo, pienso que los demás pasan de mí”.

URL: <https://youtu.be/mT8qVzEhiEA?si=v-8s4sWZzcFxaTdl>

A continuación, preguntamos: ¿Qué idea tiene cada uno sobre la autoestima? Les decimos que lo apunten en un papel, respetando el silencio individual. Entre todos trabajamos el concepto de la autoestima.

Entre todos confeccionamos un cartel con las ideas recogidas y lo exponemos en el aula o en el tablón de anuncios.

Los posibles conceptos sugeridos se encuentran en el ANEXO III.

Cuarta sesión: Señales de violencia. Violencia de género. Comunicación sin violencia.

El acoso escolar es el maltrato reiterado (físico, verbal o psicológico) entre estudiantes ya sea en el aula o en las redes sociales (ciberacoso). Es necesario hacer una ESI adecuada para concienciar a los adolescentes en la erradicación

de esta violencia y animar a las víctimas a denunciarlo y solicitar ayuda para superar este trance ya que frecuentemente los estudiantes no piden la ayuda necesaria en situaciones de acoso y abuso sexual. (ANEXO IV) (5)

Actividad 1: Señales de Violencia.

Se muestra en clase los diferentes patrones de maltrato y violencia que existen sin clasificarlos y se propone añadir más ejemplos. A continuación, pedimos que los clasifiquen en las siguientes categorías de violencia: física, psicológica de control, psicológica emocional, sexual, económica o no violencia. Se muestran los resultados en clase (ANEXO IV). Al ser todas un tipo de violencia, se cuestionaría: ¿Por qué esa actitud no es para ti violencia? ¿Qué haríais si vivieras una situación como las descritas?

Actividad 2: Violencia de género.

Se muestran las estadísticas oficiales del documento “Principales datos sobre violencia de género. Año 2022.” del Ministerio de Igualdad. (ANEXO IV)

Se muestra a continuación unos vídeos del famoso thriller adolescente de Netflix, “Elite”. Se formulan algunas preguntas. (ANEXO IV)

Vídeo 1: <https://vm.tiktok.com/ZGexUNDYc/>

Vídeo 2: <https://vm.tiktok.com/ZGexUDY5F/>

Vídeo 3: <https://vm.tiktok.com/ZGexUjc2Y/>

Vídeo 4: <https://vm.tiktok.com/ZGexUFgwy/>

Vídeo 5: <https://vm.tiktok.com/ZGexUaJyN/>

Actividad 3: Comunicación sin violencia.

El lenguaje juega una función primordial en nuestras relaciones y aunque no consideremos violenta nuestra actitud al hablar, a menudo nuestras palabras pueden herir a otras personas. Se escribe en la pizarra un esquema de 5 claves para una comunicación sana:

- Identificación: ¿Cuál es la situación específica que me está causando molestia?

- Emociones: ¿Qué emociones surgen en mí debido a esta situación y cuál es la razón detrás de ellas?
- Necesidades: ¿Cuáles son mis necesidades subyacentes que están relacionadas con estas emociones?
- Comportamiento del otro: ¿Qué acciones por parte de la otra persona podrían contribuir a aliviar mis sentimientos?
- Comunicación: Expresar de manera asertiva todo lo anterior.

Se propone como caso práctico los vídeos 2 y 3 de la actividad anterior. (ANEXO IV).

Quinta sesión: Infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son patologías que se transmiten por relaciones sexuales vaginales o anales, sexo oral y contactos íntimos.

La mayoría de las ITS se pueden tratar y prevenir con un tratamiento curativo o sintomático, pero algunas pueden generar complicaciones graves si no se tratan adecuadamente, como infertilidad, afectación de otros órganos e, incluso, la muerte si no se tratan a tiempo.

Cualquier persona puede tener una ITS y el uso correcto del preservativo es la medida más eficaz para prevenirlas. Si tenemos una ITS debemos comunicarlo a nuestra pareja para que se someta a una revisión y pueda tratarse adecuadamente, si lo necesita (15).

Al abordar las ITS, no debemos transmitir la idea de que las prácticas eróticas son peligrosas ni vincularlas con las infecciones. Las personas tenemos el derecho a la información para disfrutar nuestra sexualidad de forma segura y responsable.

Actividad 1: Prevención de ITS.

Reproduciremos los videos “Infecciones de transmisión sexual: cómo prevenir” y “VIH y SIDA” con el objetivo de prevenir estas enfermedades, o saber identificar los síntomas y pedir ayuda a su médico. Después del visionado de los vídeos

presentamos un cuestionario para fijar conocimientos sobre lo que se ha hablado y visto en los vídeos y si en la situación propuesta es posible la transmisión del VIH. Opcionalmente podemos ir anotando en pizarra en dos columnas, una con “transmite VIH” y otra con “no transmite VIH”. (ANEXO V)

URL: [Infecciones de transmisión sexual: cómo prevenir \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)

URL: [VIH y SIDA - https://youtu.be/IPgB5muss4o](https://youtu.be/IPgB5muss4o)

Actividad 2: Aprendemos a usar preservativos.

Introducción del tema mediante el vídeo explicativo “Cómo colocarse un preservativo”. El resto de los anticonceptivos se verán más adelante en la sexta sesión.

URL: <https://youtu.be/a9bS5j-3xMc>

Después de ver el vídeo hablamos del tema para normalizar el uso de los preservativos y que se hable de ellos en cualquier momento sin sentimiento de vergüenza. Planteamos un cuestionario y lo debatimos entre todos. (ANEXO V) Concluimos recordando el uso correcto del preservativo masculino: Comprar preservativos homologados, mirar la fecha de caducidad. Almacenarlo en lugar fresco y seco. No dañar con uñas, dientes, anillos, etc. Cogerlo por la punta y desenrollar antes del contacto genital. Usarlo durante toda la penetración y antes de terminar la erección, sujetarlo por la base, anudar y tirar a la basura orgánica.

Actividad 3: Hablamos de relaciones coitales.

Después de las dos primeras sesiones y de haber visto los vídeos, preguntamos al grupo qué condiciones deben estar presentes y ausentes en la primera relación coital para disfrutarla.

El grupo debe de tener en cuenta consideraciones previas como la maduración física y psicológica. Trabajamos y hablamos en grupo y llegamos a conclusiones.

Sexta sesión: Cambios en la pubertad. Anticonceptivos.

La anticoncepción es una responsabilidad compartida por la pareja y ambos valoran el método adecuado en cada momento teniendo en cuenta sus estados de salud. La falta de una información integral en sexualidad, los mitos sobre la anticoncepción y la falta de habilidades para llegar a un acuerdo dialogado llevan al mal uso de los métodos anticonceptivos o a no utilizarlos creando riesgos.

Actividad 1: Cambios en la pubertad.

Mediante los documentos “Sistema reproductor femenino” y “Desarrollo en el varón adolescente” introducimos los cambios físicos y psíquicos que se producen en la pubertad en ambos sexos, el ciclo menstrual y trastornos urológicos frecuentes en varón adolescente. Posteriormente, reproducimos los vídeos “Sistema reproductor femenino y masculino” y “Concepción” y resolvemos posibles dudas. (ANEXO VI)

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=FGfIZXUB7Q>

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=CVO5TZatFoA>

Actividad 2: Explicación de anticonceptivos.

Se da inicio con una breve infografía de los tipos de anticonceptivos con la finalidad de que los estudiantes puedan comprender claramente los conceptos. Los estudiantes se agrupan en equipos de cinco personas. Cada equipo debe relacionar la primera columna (métodos) con la segunda (definición) utilizando una flecha (ANEXO VI). Además, cada equipo debe rellenar una tabla de los métodos anticonceptivos más comunes dando especial importancia al preservativo y saber dónde conseguirlos (ANEXO VI). Concluimos la actividad recordando el uso correcto del preservativo masculino: Comprar preservativos homologados, mirar la fecha de caducidad. Almacenarlo en lugar fresco y seco. Al abrir el envase no dañar con uñas, dientes, anillos, etc. Cogerlo por la punta y desenrollar antes del contacto genital. Usarlo durante toda la penetración y antes de terminar la erección, sujetarlo por la base, anudarlo y tirarlo a la basura orgánica.

Actividad 3: Uso correcto del condón masculino y femenino.

Para finalizar la sesión, reproducimos los vídeos “Planned Parenthood: Cómo Usar Un Condón” y “Uso correcto del condón femenino” y resolvemos todas sus dudas.

URL: https://www.youtube.com/watch?v=3dilfsB3rA&ab_channel=CripacArica

URL:

https://www.youtube.com/watch?v=3zOEnMF8F6Y&ab_channel=PlannedParenthood

Despedida.

Al concluir la sexta sesión, solicitamos que completen un cuestionario final, idéntico al inicial (QR, ANEXO I), para evaluar los conocimientos adquiridos en comparación con su nivel previo al programa.

Además, les invitamos a completar otro cuestionario que evalúa la participación de los asistentes en el programa de salud, así como su nivel de satisfacción y posibles áreas de mejora. (ANEXO VII).

7. Integración con otras actividades y estrategias.

Después de la implantación del programa para la salud sexual en adolescentes se procede a la valoración de los resultados. El programa es válido para toda Zona básica de Salud de Castilla y León.

La formación de alumnos se consolida con una formación presencial resumida en 3 sesiones para profesores y docentes desarrollando los mismos contenidos del programa y explicando brevemente las actividades para que puedan resolver las dudas de los alumnos al incorporar los temas en sus clases. También se aconseja la autoformación de los docentes con las páginas Web y las guías de educación sexual para adolescentes de las que ya disponen otras Comunidades Autónomas y Ayuntamientos de España disponibles en la Bibliografía adjunta en los anexos de este programa (ver bibliografía anexa).

En el ámbito nacional el programa presentado es válido en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Sistema Nacional de Salud para remitir al

Ministerio de Educación y Formación Profesional con la posterior implementación en los programas autonómicos.

8. Ejecución y puesta en marcha.

1. Petición de puesta en marcha dirigida al personal de dirección de los centros educativos que se hayan propuesto para la implantación del programa.
2. Solicitud de aprobación del programa dirigida a la Junta de Castilla y León.
3. Ejecución del programa en 6 sesiones en días continuados o alternos del periodo lectivo con la posibilidad de concertar algunas tutorías posteriores.
4. Previsión de 11 semanas para completar el ciclo formativo en el Cronograma.

Tabla 4. Cronograma. Fuente: Elaboración propia.

ACTIVIDADES:	Semana:									
	1-2	3-4	5	6	7	8	9	10	11	
Aprobación del programa por los Centros Educativos										
Aprobación del programa por la Junta de Castilla y León										
Implantación del programa										
Primera sesión										
Segunda sesión										
Tercera sesión										
Cuarta Sesión										
Quinta sesión										
Sexta sesión										
Evaluación										

9. Evaluación.

La evaluación continua en toda acción formativa permite la mejora progresiva y valorar si se cumplen los objetivos a conseguir en cada etapa educativa. En esta valoración del programa para la educación sexual en adolescentes tenemos en cuenta varios aspectos de la intervención.

Evaluación inicial: En el primer contacto con los alumnos nos presentamos mediante un QR que redirecciona a una encuesta anónima de Google Forms de elaboración propia (ANEXO I). En cabeza de página escriben el centro educativo, curso, edad y sexo. Posteriormente responden a 13 preguntas de opción múltiple sobre temas que se exponen durante el programa de educación para la salud sexual en adolescentes. El cuestionario nos da una valoración inicial del nivel de conocimientos que tienen los estudiantes.

Evaluación del proceso: En el transcurso del programa observamos y vamos apuntando todas las consideraciones que se produzcan en las sesiones como posibles puntos de mejora, incidencias, propuestas de cambio, comentarios de los alumnos, grado de participación e implicación y el agrado de los alumnos o indicios de disconformidad.

Evaluación final: Al final del programa educativo entregamos la misma encuesta anónima que se realizó en la presentación del programa (ANEXO I). Después de rellenar la encuesta se dan los resultados correctos a las cuestiones para que ellos mismos se auto evalúen y observen los conocimientos adquiridos. Se considera que el programa de educación es efectivo cuando el 80% de los alumnos mejora sus aciertos 5 puntos sobre la puntuación que obtuvo en el cuestionario inicial, cinco aciertos más sobre las 13 cuestiones iniciales.

Encuesta de satisfacción: Como final y cierre de programa entregamos una encuesta de satisfacción que nos orienta en el grado de satisfacción con el programa para la educación sexual en adolescentes (ANEXO VII).

10. Registros.

En el transcurso y ejecución de las actividades del programa de educación para la salud sexual en adolescentes elaboramos una memoria que abarca todos los términos reseñables hasta completar la documentación.

11. Discusión.

Los resultados en los programas de educación sexual en adolescentes son positivos. Los objetivos por conseguir deben ser evaluables tanto en los contenidos como en las actividades a desarrollar. Las preguntas que formulamos al principio y al final del programa de sexualidad nos dan la senda a seguir en las inquietudes de los adolescentes y son las referencias para mejorar las futuras formaciones en una sexualidad saludable (27).

En la adolescencia temprana es habitual solicitar información relacionada con la masturbación y los pensamientos eróticos. Es de esperar que los chicos pregunten más dudas sobre los cambios físicos en su cuerpo y las chicas sobre los estados de ánimo que experimentan (6). En las encuestas anónimas no es posible conocer qué temas son más frecuentes por sexos. La belleza y aspecto físico son muy importantes en estas edades (8).

Aportar normalidad en el desarrollo de los temas de sexualidad anima a la participación de los alumnos sin los miedos ni las vergüenzas de tiempos pasados. Los alumnos suelen plantear cuestiones diferentes cuando lo hacen de forma anónima y cuando lo hacen dentro de sus grupos de amigos o de iguales (3).

12. Conclusiones.

La implementación de un programa de educación para la salud sexual en adolescentes es crucial para promover una vida saludable y responsable en esta etapa del desarrollo. Al proporcionar información precisa y accesible sobre temas como la anatomía, la contracepción, las infecciones de transmisión sexual y el consentimiento, podemos empoderar a los jóvenes para tomar decisiones informadas y proteger su bienestar físico, emocional y social. Este tipo de programas no sólo fomenta relaciones más saludables y seguras, sino que también contribuye a la prevención de embarazos no deseados y la reducción de las tasas de infecciones de transmisión sexual. En última instancia, invertir en la educación sexual de los adolescentes es una inversión en su salud y en el futuro de nuestra sociedad.

La consulta individual y en privado garantiza la confidencialidad y la privacidad y permiten conectar a los adolescentes con las enfermeras para expresarse sin miedos en una relación de confianza entre ambos, por lo que se aconseja esta práctica.

Bibliografía.

1 - Equipo de la OMS. Organización Mundial de la Salud. *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad*; UNESCO, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres & OMS; 2018

Disponible en WEB: [Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/technical-guidance-international-orientation-on-sexual-education)

Libro disponible en: [Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque con base en la evidencia: 2018 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/technical-guidance-international-orientation-on-sexual-education-a-focus-on-evidence-2018)

2 - EQUIPO DE LA OMS. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). *Educación Sexual Integral*. Organización Mundial de la Salud; 2023.

Disponible en WEB : [Educación sexual integral \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/sexual-education-integral)

3 - Equipo de la OMS. *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*; Organización Mundial de la Salud; 2018.

Disponible en WEB: [Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/recommendations-of-the-who-on-sexual-and-reproductive-health-and-rights-of-adolescents)

Libro disponible en: [9789243514604-spa.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/9789243514604-spa.pdf)

4 - UNESCO. Salud y educación. *Educación integral en sexualidad : Para educandos sanos, informados y empoderados*. UNESCO ; 2023.

Disponible en WEB: [Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados | UNESCO](#)

5 - ONU Mujeres. *Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas*.

Disponible en WEB: [Tipos de violencia | ONU Mujeres \(unwomen.org\)](#)

Disponible en WEB: [Página de inicio de ONU Mujeres | ONU Mujeres \(unwomen.org\)](#)

6 - Junta de Castilla y León. *La importancia de la educación afectivo sexual; 2024*.

Disponible en WEB: [La importancia de la educación afectivo sexual | Ventana abierta a la familia \(saludcastillayleon.es\)](#)

7 - Comunidad de Madrid. *Sexualidad y Jóvenes*.

Disponible en WEB : [Sexualidad y jóvenes | Comunidad de Madrid](#)

8 - Ayuntamiento de Sevilla. *Programa de educación para la salud en el marco educativo. TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA JÓVENES*.

Libro disponible en: [taller educacion sexual.pdf \(sevilla.org\)](#).

9 - Ayuntamiento de Sevilla. *TALLER DE PREVENCIÓN DE VIH/ITS PARA JÓVENES. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL MARCO EDUCATIVO Y ASOCIATIVO*.

Libro disponible en: [taller prevencion vih.pdf \(sevilla.org\)](#)

10 - Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Osasun Eskola. Material educativo y divulgativo. *Programa de prevención del VIH, infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en el ámbito educativo*.

Disponible en WEB : [Material educativo y divulgativo - Osasun Eskola \(euskadi.eus\)](#)

11 - Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Osasun Eskola. *Infecciones de transmisión sexual (ITS) – VIH / SIDA*.

Disponible en WEB: [VIH / SIDA - ITS - Osasun Eskola \(euskadi.eus\)](#)

12 – García Castañón M, Grande Ramos MA, Barreiro Peña B, et al. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Servicios y Derechos Sociales. *Guía Didáctica para la Educación Sexual en Centros de Menores*; 2017.

Libro disponible en: [GUIA def.indd \(carm.es\)](#)

13 -Vázquez García J, Alonso García MP, Álvarez Martínez MJ, et al. *Ni ogros ni princesas. Programa de educación en sexualidades para la ESO*. Gobierno del Principado de Asturias: Consejería de Salud; 2021.

Libro disponible en: [LolaGZapico \(niogrosniprincesas.com\)](#)

14 - De la Cruz M-Romo C. *Educación de las Sexualidades*. CRUZ ROJA JUVENTUD. Madrid
Libro disponible en:
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/2582_d_Educacin-de-las-sexualidades.-Puntos-de-partida-de-la-Educ.-Sexual.pdf

15 - Plan de Prevención y Control del Sida. Osakidetza. *Prevención del VIH/SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual y Embarazo No Deseado. Guía para el profesorado*. Ed. 6. España: Departamento de Sanidad y Consumo, y de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco; 2011.

Libro disponible en:
https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn_doc_otros_ambitos/es_def/adjuntos/salud/940009c_preven_sida_guia_profesor_c.pdf

16 - UNESCO. *Educación Integral de la sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias*. Santiago de Chile: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO Santiago); 2014.

Libro disponible en: [Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoques y competencias - UNESCO Biblioteca Digital](#)

17 - A.M. Vela J, Martín N. *RESPUESTAS SOBRE LA ORIENTACIÓN AFECTIVO-SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO*, Madrid: editado por COGAM; 2020.

Libro disponible en: [guiarespuestas_altasinmarcas.pdf \(cogam.es\)](#)

18 - GOBIERNO de CANTABRIA. *Coeducación en ESO, Bachillerato, FP y EPA. Guía de Lectura*. Consejería de Educación y Formación Profesional; 2023.

Libro disponible en: [df55e69d-17fe-0e2c-ff57-00ce92b7068f \(educantabria.es\)](#)

19 – Zamberlin N, Portnoy F. *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva*. Ed. 2, Buenos Aires: Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA; 2010.

Libro disponible en: https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2015-06_tu-cuerpo.pdf

20 - Durex España. *Como tener sexo más Seguro*. España; 2023.

Disponible en WEB: [Cómo tener sexo más seguro \(durex.es\)](#)

21 - Junta de Andalucía. *Educación Afectivo-Sexual en la Educación Infantil. Guía para el profesorado*. Málaga: JUNTA de ANDALUCÍA. Consejería de Educación y Ciencia. Instituto Andaluz de la Mujer; 1999.

Libro disponible en: [Educacion afectivo-sexual en la Educacion Infantil. Cuaderno del profesorado \(juntadeandalucia.es\)](#)

22 - Juan Gamalié MA, Jiménez Martínez-Conde A, Manso Gómez C. *Educación afectivo-sexual para adolescentes*. Edita DOWN ESPAÑA; 2021.

Libro disponible en:

https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2022/02/SEXUALIDAD_06.pdf

23 - Academia.utp.edu.co. Fundación de Salud Paso de Norte. *¡Conócete, va por tu cuenta ¡Programa de educación sexual para jóvenes*. Méjico.

Libro disponible en: [PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PARA JÓVENES \(utp.edu.co\)](https://www.utp.edu.co/programa-de-educacion-sexual-para-jovenes)

24 – Q C, García M, Suárez Sánchez AL. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna. *Guía de educación sexual de bolsillo para adolescentes*. Edita Concejalía de Igualdad y LGBTI del Exmo. Ayuntamiento de La Laguna.

Libro disponible en: [Guia-educacion-sexual-de-bolsillo-para-adolescentes-digital.pdf \(avtolalaguna.es\)](https://www.avtolalaguna.es/guia-educacion-sexual-de-bolsillo-para-adolescentes-digital.pdf)

25 - Eresta Plasín MJ (directora del proyecto). *Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia*. Madrid: Liga Española de la Educación; 2013.

Disponible en: [4113 d relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf \(observatoriodelainfancia.es\)](https://www.observatoriodelainfancia.es/4113-d-relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf)

26 - Ayuntamiento de Arganda del Rey. *Educación sexual. Cuentos y libros que ayudan*. Libro disponible en: [Educación-sexual.pdf \(argandadelrey.es\)](https://www.argandadelrey.es/educacion-sexual.pdf)

27 - Barriuso-Ortega S, Heras-Sevilla D, Fernández-Hawrylak M. *Análisis de programas de educación sexual para adolescentes en España y otros países*. Burgos, España: Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal); 2022.

Disponible en: [Análisis de programas de educación sexual para adolescentes en España y otros países \(scielo.sa.cr\)](https://www.scielo.sa.cr/analisis-de-programas-de-educacion-sexual-para-adolescentes-en-espana-y-otros-paises)

28 - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Guía didáctica de los cortometrajes "encuentra el verdadero amor" para la prevención de la violencia de género*. Madrid; 2015.

Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/educarparalaigualdad/files/2020/02/guia-didactica-de-los-cortometrajes.pdf>

ANEXOS:

ANEXO I – SESION 1: Aprendemos sexualidad. La atracción erótica y el consentimiento.

ATRACCIÓN ERÓTICA Y CONSENTIMIENTO

TODAS LAS PERSONAS TIENEN EL MISMO DERECHO A EXPERIMENTAR DESEO Y A SATISFACERLO, SI ESO ES LO QUE QUIEREN.

Cada persona es diferente, en su desarrollo y en sus deseos. No hay una edad para masturbarse o tener prácticas eróticas, y hay la opción de no tenerlas. Si se desean tener prácticas, hay una serie de cuestiones a tener en cuenta para valorar si es el momento adecuado: conocimiento (tenemos la información necesaria), libertad (lo hacemos porque queremos), intimidad (estamos a gusto con esa persona, lugar y momento), seguridad (nos sentimos protegidas/os), respuesta a los propios deseos (y no al de otras personas) y consentimiento.

EL CONSENTIMIENTO SEXUAL SIGNIFICA ESTAR DE ACUERDO EN MANTENER DETERMINADAS PRÁCTICAS ERÓTICAS Y TIENE QUE ESTAR PRESENTE SIEMPRE, DE FORMA VERBAL O NO VERBAL, PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS IMPLICADAS. ALGUNAS CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA SON:

1 SE PUEDE REVOCAR EN CUALQUIER MOMENTO, SIN NECESIDAD DE JUSTIFICAR POR QUÉ, Y ESTE CAMBIO DEBE SER RESPETADO: UN “NO” ES SIEMPRE UN “NO”

Llevar a cabo una práctica no significa querer continuar con ella o acceder a otras, por lo que un encuentro erótico se puede parar cuando se quiera.

TODAS LAS PERSONAS TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE RESPETAR LO QUE QUIERE LA OTRA PERSONA.

En el caso de que una persona fuerce o trate de forzar a otra está atentando contra sus derechos, ejerciendo coerción y/o agresión sexual, que pueden ser de diferentes formas como manipulación, chantaje emocional, intimidación, amenazas, uso de fuerza, alcohol y/o drogas...

3 EL CONSENTIMIENTO DEBE SER AFIRMATIVO, REVERSIBLE, ESPECÍFICO, PROCESUAL, VOLUNTARIO Y ENTUSIASTA.

La comunicación asertiva es clave para comunicar nuestros deseos, lo que nos gusta, lo que no, para marcar límites, para decir no y también para decir sí.

Figura 1. Atracción erótica y consentimiento. Fuente: Elaboración propia.

Actividad 1 - Sesión 1.



Figura 2. QR Formulario sexualidad. Fuente: Elaboración propia.

Actividad 2 - Sesión 1.

Tabla 5. Mitos y verdades. Preguntas del Kahoot. Fuente: Elaboración propia.

Mitos y verdades	V/F
1. La sexualidad comienza en la adolescencia y termina con la vejez.	
2. El orgasmo es obligatorio en las relaciones sexuales.	
3. La mujer es el sexo débil.	
4. La primera vez que se realiza coito se siente dolor y se sangra.	
5. Los hombres no lloran ni demuestran emociones en público.	
6. La falta de himen demuestra que la mujer no es virgen.	
7. Los niños son mejores en ciencias y matemáticas y las niñas mejor en lenguaje y ciencias sociales.	

8. El líquido preseminal puede contener espermatozoides.	
9. El petting no complace sexualmente. (ver glosario)	
10. Los vibradores/dildos sirven solo para las chicas.	
11. Podemos sentir placer por todo el cuerpo.	
12. La mujer no debe declarar su amor al hombre, espera a que lo haga él.	
13. Las películas porno nos enseñan cómo tener relaciones sexuales.	
14. El clítoris está en el interior de la vagina.	
15. Si un chico tiene un “gatillazo”, tiene un problema.	
16. Las mujeres son mucho más coquetas y presumidas que los hombres.	
17. Los hombres no son tiernos ni sentimentales.	

GLOSARIO: El petting es una práctica sexual que consiste en alcanzar la excitación e incluso el orgasmo sin penetración. Son besos, caricias, abrazos, roces, masturbación y sexo oral. Son mimos para complacer y aumentar el deseo entre la pareja. Es una práctica conocida y segura, sobre todo entre adolescentes.

URL: <https://create.kahoot.it/preview/52557cb3-3d3a-4cc8-a9e3-8b34f7662960>

Actividad 3 - Sesión 1.

Vídeo “Consentimiento como una taza de té” (Emmeline May and Blue. Seat Studios, traducido al español, originalmente en inglés).

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=E4WTnJCMrH8>

Tabla 6. Preguntas de debate. Elaboración propia.

Preguntas de debate
¿Qué mensaje transmite el vídeo?
¿Qué similitud encuentras entre el vídeo y el consentimiento sexual?
¿Es igual ofrecer una taza de té y proponer prácticas eróticas?
¿Qué pasa si una persona cambia de opinión en un encuentro erótico?
¿Cuándo crees que no se da el consentimiento? ¿Situaciones posibles?
¿Cómo podemos garantizar el respeto y los deseos de la otra persona?
¿En el consentimiento sexual hay alguna diferencia entre chicos y chicas?

Actividad 4 - Sesión 1

Escenario 1:

Un chico quiere tener relaciones sexuales sin preservativo, pero la chica pone como condición indispensable el uso del preservativo. El chico se enfada y se va.

Escenario 2:

Una chica no quiere usar preservativo. El chico quiere que la chica utilice el preservativo y va dando argumentos y razonamientos, pero la chica le argumenta diciéndole que no le quiere por querer usarlo.

El educador anima con preguntas para que el grupo de adolescentes participe en el debate y opine.

Tabla 7. Consentimiento Casos. – Fuente: Elaboración propia.

Consentimiento Casos
¿Qué opinas del comportamiento que ha tenido él?
¿Qué opinas de la reacción que ha tenido ella?
¿Cómo habrías respondido vosotros/as?

¿Creéis que el diálogo previo entre ambos es importante?

¿Creéis que el consentimiento mutuo e informado es indispensable?

¿Creéis que deben hablar de sus relaciones coitales con otras parejas anteriores?

¿Creéis que deben hablar de las posibles infecciones sexuales?

ANEXO II – SESION 2: Orientación sexual y diversidad.

DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO



La diversidad sexual y de género son las opciones que tiene cada persona de vivir su sexualidad. Cada persona manifiesta sus preferencias, su orientación y su identidad sexual. La aceptación de la diversidad sexual representa el acceso a una sociedad inclusiva y respetuosa.

Las **orientaciones sexuales más habituales** son la heterosexualidad (atracción predominante por el sexo opuesto), homosexualidad (atracción predominante por el mismo sexo), bisexualidad (atracción por ambos sexos) y asexualidad (atracción por ningún género).



La **identidad de género** corresponde al género que cada persona vive y siente individualmente y que puede corresponder con el sexo biológico asignado en el nacimiento, o no.

La **expresión de género** es la manifestación externa de lo que identifica cada sociedad como masculino y femenino en cada época histórica como son la vestimenta, gestualidad, comportamiento, lenguaje e interacción social.



La **orientación sexual** es la manifestación de la diversidad sexual, es la manera en que expresamos la atracción afectiva, romántica, emocional y sexual a personas del otro género, del mismo género, o más de un género.

La **intersexualidad** corresponde a la identidad biológica de cada cuerpo sexuado, por ejemplo: el hermafroditismo (personas cuyos cromosomas, órganos genitales y/o reproductivos tienen una anatomía diferente al sistema binario tradicional de varón/mujer).



La **sexualidad de cada persona** está influida por múltiples factores y se vive y se expresa de forma diferente. A pesar de ello, permanecen estereotipos de género que establecen lo masculino y lo femenino y la heterosexualidad como una norma social.

Figura 3. Diversidad sexual y de género. Fuente: Elaboración propia.

- Sesión 2 Actividad 1.

<p>Sin decir la palabra, define:</p> <p>SEXO BIOLÓGICO</p>	<p>Sin decir la palabra, define:</p> <p>GAY</p>	<p>Sin decir la palabra, define:</p> <p>LESBIANA</p>
<p>Sin decir la palabra, define:</p> <p>GÉNERO</p>	<p>Sin decir la palabra, define:</p> <p>ORIENTACION AFECTIVO SEXUAL</p>	<p>Sin decir la palabra, define:</p> <p>INTERSEXUAL</p>
<p>Sin decir la palabra, define:</p> <p>HOMBRE TRANSEXUAL</p>	<p>Sin decir la palabra, define:</p> <p>MUJER TRANSEXUAL</p>	<p>Sin decir la palabra, define:</p> <p>ASEXUAL</p>



Figura 4. Cartas de conceptos. Fuente: Elaboración propia.

Actividad 3 - Sesión 2.

Se procede a una breve discusión seguida de la formación de grupos de trabajo, los cuales deberán abordar las siguientes interrogantes:

Tabla 8. Preguntas sobre los vídeos. Fuente: Elaboración propia.

Preguntas sobre los vídeos
¿Cuál es el término que se emplea para referirse a la discriminación contra individuos LGTBI+?
¿Qué modalidades de discriminación están identificadas?
¿Cuál es la situación actual en nuestro centro educativo con respecto a este asunto?
¿Cuáles serían las sugerencias para mejorar los derechos de la comunidad LGTBI+ dentro de nuestra institución educativa?

ANEXO III – SESION 3: Autoestima.

CÓMO MEJORAR NUESTRA AUTOESTIMA

1) Tomar conciencia de nuestra voz interior y lo que nos dice. Hay que ser consciente y cortar las ideas negativas para forzar pensamientos positivos y tratarnos de la forma en que nos gusta que lo hagan otras personas (con afecto y respeto).



2) Reconocer y valorar nuestras capacidades, cualidades, habilidades... Todas las personas las tenemos, aunque a veces no las reconozcamos. Podemos anotarlo en un lugar visible para recordárnoslo todos los días.

3) Aceptar nuestras limitaciones y debilidades, porque nadie, absolutamente nadie, es perfecto. Todas las personas tenemos defectos, algunos tendremos que aceptarlos, otros podremos esforzarnos en mejorarlos. A veces, lo que parece una debilidad, puede no serlo y lo que valoramos como negativo es positivo (e incluso atractivo) para otras personas...).

Es muy importante saber si los aspectos que no nos gustan, los queremos cambiar para agradar a otras personas o lo hacemos por nosotros.



4) Cuidarnos y mimarnos (comer sano, hacer ejercicio, descansar, escuchar música, leer...)

5) Conducta positiva y asertiva para afrontar los problemas y tomar decisiones, aprendiendo de los errores y disfrutando de los éxitos; también para desarrollar el sentido del humor y dedicar más tiempo a lo que nos hace feliz (actividades que nos gustan, estar con quien nos apetezca...)



Figura 5. Como mejorar nuestra autoestima. Fuente: Elaboración propia.

Actividad 2 – Sesión 3.

Tabla 9. Preguntas “lo mejor y peor de nosotros”. Fuente: Elaboración propia.

Preguntas “lo mejor y peor de nosotros”
¿Qué ha sido más fácil de escribir?: ¿Lo positivo o lo negativo? ¿Por qué?
¿Qué influencia tiene en vosotros la opinión de otras personas?
¿Nos afecta igual cuándo nos dicen algo positivo que si es negativo? ¿Por qué?
¿Qué podemos hacer con los pensamientos negativos sobre nosotros mismos?
¿Creéis que algunos aspectos escritos son comunes a chicas y chicos?
¿Creéis que hay aspectos diferentes entre chicas y chicos? ¿Cuáles? ¿Por qué?
¿Qué aspectos preocupan más a las chicas que a los chicos? ¿Por qué?

Actividad 3 – Sesión 3.

Posibles conceptos dados por los alumnos:

1. Sentirse bien con uno mismo.
2. Saber que todos piensan en ti para todo.
3. Saber que eres un poco especial y diferente.
4. Estar orgulloso de lo que haces.
5. Pensar que eres una persona responsable.
6. Sentirse orgulloso de lo que dices y piensas.
7. Pensar que eres una persona alegre y dinámica.
8. Asumir que siempre hay dificultades que superar.
9. Pensar que hay que aportar soluciones y no quejas.
10. Pensar que te relacionas bien con todos.
11. Sentirse importante en las actividades que participas
12. Sentirse querido por familia y amigos.
13. Enfrenta los problemas con optimismo.
14. Hacerlo todo con ilusión.

ANEXO IV – SESION 4: Señales de violencia. Violencia de genero. Comunicación sin violencia.



Figura 6. Conceptos relacionados con la violencia. Fuente: Elaboración propia.



Figura 7. Tipos de violencia. Fuente: Elaboración propia.

Actividad 1 – Sesión 4.

Tabla 10. Señales de violencia. Fuente: *Guía didáctica de los cortometrajes "encuentra el verdadero amor" para la prevención de la violencia de género (28).*

FÍSICA	-Te ha abofeteado o tirado algo que pudiese hacerte daño.
	-Te ha empujado, agarrado o tirado del cabello.
	-Te ha golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera hacerte daño.
	-Te ha dado patadas, arrastrado o pegado.
	-Te ha intentado asfixiar o quemar a propósito.
	Te ha amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo o alguna otra arma contra ti.
PSICOLÓGICA CONTROL DE	- Trata de impedir que veas a tus amigos o amigas.
	- Trata de evitar que te relaciones con tu familia directa o parientes.
	- Quiere saber dónde te encuentras en cada momento.
	-Te ignora y te trata con indiferencia.
	-Sospecha injustificadamente que le seas infiel.
	-Espera que le pidas permiso antes de ir por tu cuenta a determinados sitios como por ejemplo un hospital o centro de salud, un centro cultural o deportivo, etc.

	-Se enfada si hablas con otro hombre o mujer.
PSICOLÓGICA EMOCIONAL	- Te hace sentir miedo.
	-Te ha insultado o ha hecho que te sientas mal contigo misma.
	-Te ha menospreciado o humillado delante de otras personas.
	- Te ha asustado o intimidado a propósito (por ejemplo, gritándote y rompiendo cosas, mirándote de determinada forma).
	- Te ha amenazado verbalmente con hacerte daño.
	- Te ha amenazado verbalmente con hacer daño a alguien que es importante para ti.
	- Te ha obligado a ver material pornográfico contra tu voluntad.
SEXUAL	Te ha obligado a mantener relaciones sexuales en contra de tu voluntad mediante la fuerza, la intimidación, o la ingesta de alcohol, drogas, etc.
	- Has mantenido relaciones sexuales sin desearlo porque tenías miedo de lo que te podría hacer si te negabas.
	- Te ha obligado a realizar alguna otra práctica de tipo sexual que no deseabas o que te resultaba degradante o humillante.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ha intentado obligarte a tener relaciones sexuales contra tu voluntad, sujetándote o haciéndote daño de alguna manera sin conseguirlo.
<p>ECONÓMICA</p>	<p><u>Esta forma de violencia ocurre principalmente en la convivencia con la pareja. Incluye cosas como:</u></p>
	<ul style="list-style-type: none"> - No te permite estudiar o trabajar fuera del hogar.
	<ul style="list-style-type: none"> - Te impide tomar decisiones relacionadas con la economía familiar y/o realizar las compras de forma independiente.
	<ul style="list-style-type: none"> - La pareja no te da dinero para los gastos del hogar, aunque sí que lo tiene para otras cosas.

Actividad 2 – Sesión 4.

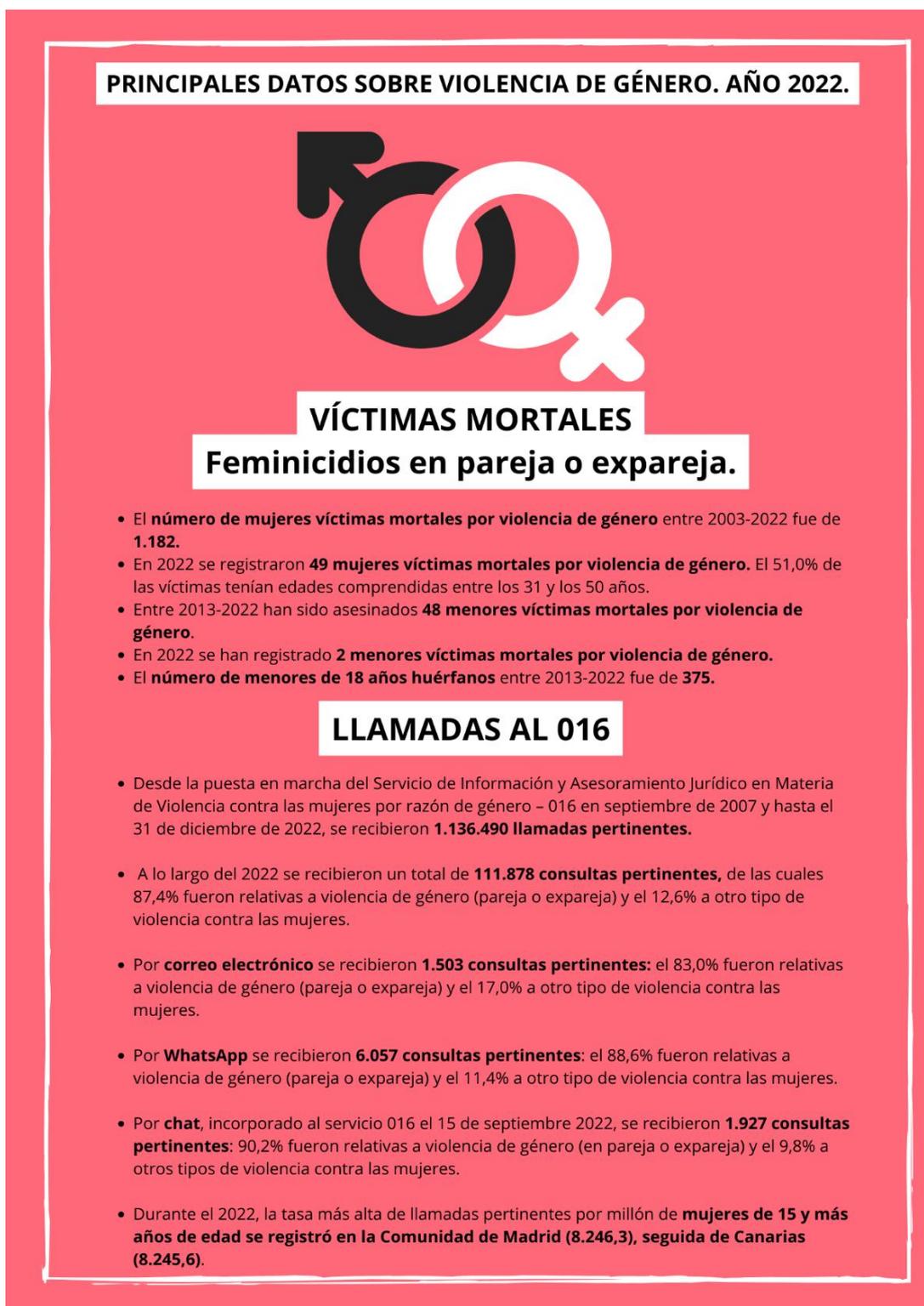


Figura 8. Principales datos sobre violencia de género. Año 2022. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. Preguntas Vídeos “Elite”. Fuente: Elaboración propia.

PREGUNTAS VÍDEOS “ELITE”
¿Qué actitudes violentas ves en la relación?
¿Cómo resolverías cada situación?
¿Miras el móvil de tu pareja?
¿Te molesta que tu novio/a salga sin ti?
¿Le pides las contraseñas de las redes sociales?
¿Te enfadas si tu pareja sube fotos donde tú no estás?
¿Te molesta que tu pareja tenga un grupo de amigos/as?

Actividad 3 – Sesión 4.

ESCENARIO VÍDEO 2 y 3: Raúl y Sara amanecen juntos y él quiere practicar sexo, pero a Sara no la apetece. Raúl ante la negativa pregunta si le quiere o si quiere dejar la relación de una manera violenta. Sara no responde, Raúl se disculpa.

- 1) Hecho o situación que molesta a Raúl (observación).
 - 2) Sentimiento que experimenta Raúl.
 - 3) Necesidad que tiene Raúl.
 - 4) Acción que necesita de Sara.
 - 5) Comunicación: ¿qué mensaje le transmite? ¿Cómo lo transmitiríais vosotros?
-
- 1) Hecho o situación que molesta a Sara (observación).
 - 2) Sentimiento que experimenta Sara.
 - 3) Necesidad que tiene Sara.
 - 4) Acción que necesita de Raúl.
 - 5) Comunicación: ¿qué mensaje le transmite? ¿Cómo lo transmitiríais vosotros?

ANEXO V – SESION 5: Infecciones de transmisión sexual (ITS).

Actividad 1 – Sesión 5

Cuestionario propuesto: El VIH “se transmite” - “no se transmite”.

1. Por sentarse en la misma mesa que un compañero VIH positivo.
2. Por darse la mano, besos y abrazos.
3. Por una felación con preservativo.
4. Por dormir en la cama con una persona con VIH.
5. Por ingerir flujo vaginal o semen.
6. Por compartir platos, vasos y cubiertos.
7. Por compartir aseos públicos y duchas.
8. Por compartir la máquina de afeitar de otra persona.
9. Por compartir jeringuillas y agujas.
10. Por bañarse en la misma piscina.
11. De una madre portadora al futuro hijo/a.
12. Por dar un masaje en la espalda a tu pareja.
13. Por practicar el coito anal con preservativo.
14. Por compartir el cepillo de dientes.
15. Por la picadura de un mosquito.
16. Por realizar cunnilingus con preservativo femenino.
17. Por ser donante de sangre o recibir una transfusión.
18. Practicar el coito vaginal sin preservativo masculino o femenino.

Actividad 2- Sesión 6

Tabla 12. Cuestiones Vídeo Preservativos. Fuente: Elaboración propia.

¿Por qué hay parejas que no lo utilizan durante el coito?
¿Pensáis que no utilizarlo tiene riesgos?
Si algún amigo dice que no los utiliza ¿qué contestamos?

Pensáis que no hay que hablar de preservativos ¿por qué?

¿Hay que aprender a ponerlo para no correr riesgos de infección?

¿Podemos cometer errores al manejar el preservativo?

¿Dónde y cómo los guardamos?

¿Podemos disfrutar de la pareja sin necesidad de coito?

¿Es buen método para evitar embarazos no deseados?

¿Es buen método para evitar infecciones de transmisión sexual?

ANEXO VI – SESION 6: Cambios en la pubertad. Anticonceptivos.

Actividad 1 – Sesión 6

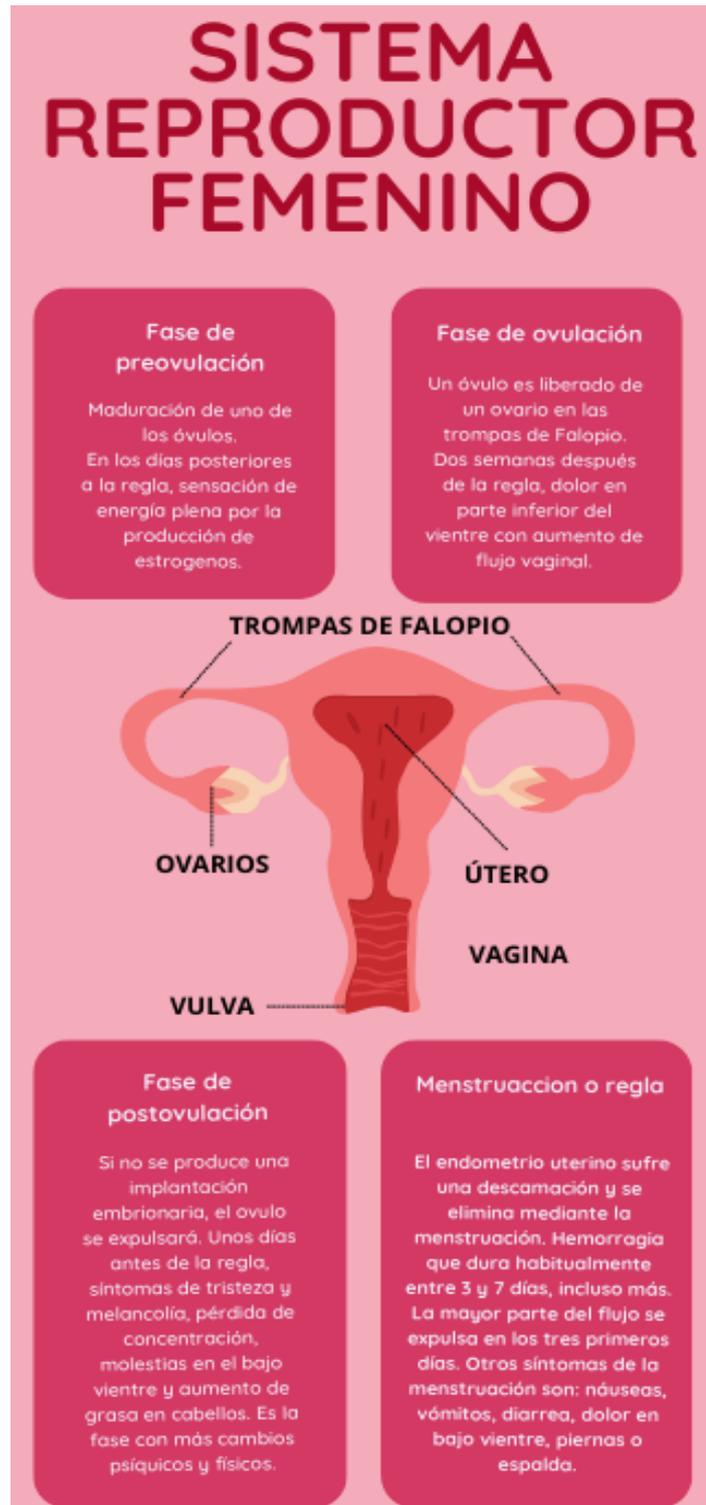
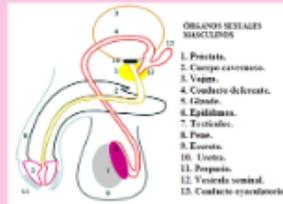


Figura 9. Sistema reproductor femenino. Fuente: Elaboración propia.

DESARROLLO EN EL VARÓN ADOLESCENTE

ESPERMAQUIA

Durante la adolescencia, el cuerpo produce **esperma** bajo la influencia de la testosterona, el hipotálamo y las hormonas sexuales que estimulan el crecimiento de los testículos. Para eliminar el exceso de esperma acumulado en la vesícula seminal, el cuerpo **recurre a los sueños**, lo que comúnmente se conoce como **polución nocturna**.



PAPULAS PERLADAS

Son **pequeñas protuberancias**, generalmente de 1 a 3 mm de tamaño, que se localizan en la **corona del glande** y tienen una distribución circunferencial. Se observan en hasta un 20% de los adolescentes y su aparición no está vinculada con la higiene personal o la actividad sexual.



GONADARQUIA O CRECIMIENTO TESTICULAR

El **volumen testicular aumenta** desde los 4 ml hasta aproximadamente 15-25 ml, pasando de medir unos 2,5 cm en la longitud del eje mayor a 4-6 cm al final del desarrollo. También se produce un crecimiento del pene en longitud y diámetro y vello púbico.



GINECOMASTIA

De acuerdo con estadísticas de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, entre el 40 y el 60% de los hombres en España padecen ginecomastia, una condición en la que el **desarrollo excesivo de los pechos** les confiere un aspecto similar al de las mujeres.



FIMOSIS

Incapacidad total o parcial de descubrir el glande debido a la estrechez de la abertura del prepucio, es decir, la imposibilidad de retraer el prepucio por detrás del glande. Aproximadamente un **10 % de los niños** que nacen en España padecen fimosis.

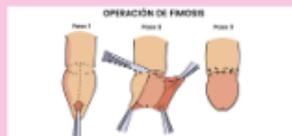
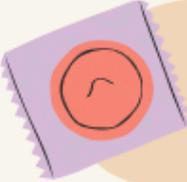


Figura 10. Desarrollo en el varón adolescente. Fuente: Elaboración propia.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Clasificación

BARRERA



Barrera física entre pene y vagina, es el caso del **preservativo masculino y femenino**.
Otros: diafragma, esponja vaginal, capuchón cervical.
VENTAJAS: protegen de las ITS, se adquieren fácilmente, son fáciles de usar, están lubricado
DESVENTAJAS: requiere colocación, son caros, reducen la sensibilidad, se pueden romper.

HORMONALES



El método más común son las píldoras, pero también hay parches, inyecciones, implantes, anillo, DIU hormonal.
VENTAJAS: No hay interrupción del sexo, Reducción del sangrado y de los cólicos
DESVENTAJAS: no protegen de las ITS, responsabilizan a la mujer de la anticoncepción, requieren de consulta médica previa, se tienen que tomar de forma diaria (en el caso de la píldora).

INTRAUTERINOS (DIU)



Se denominan Dispositivos Intrauterinos (con las siglas DIU), que pueden ser de cobre o con hormonas.
VENTAJAS: una vez colocados, no interfieren en las prácticas y se pueden retirar si se desea, siendo el retorno a la fertilidad inmediato.
DESVENTAJAS: no protegen de ITS, responsabilizan a la mujer de la anticoncepción, requieren de consulta médica previa.

QUIRÚRGICOS



Mediante cirugía. Son la vasectomía y ligadura de trompas: La vasectomía se puede revertir, pero la ligadura de trompas es permanente, ya no se podrán tener hijos/os y no protegen de las ITS.

NATURALES



Todos se basan en evitar el coito.
• Abstinencia periódica.
• Ogino-Knaus o Calendario.
• Billings o moco cervical.
• Temperatura basal.
• MELA.
• Lavados vaginales.
• Coito interruptus.
• Sintotérmico: moco, temperatura y duración del ciclo más corto.

Figura 11. Métodos anticonceptivos. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. Anticonceptivos. Fuente: Elaboración propia.

MÉTODOS	DEFINICIÓN
1) Píldora anticonceptiva	Las pastillas se toman diariamente, siempre a la misma hora, y pueden contener uno o varios tipos de hormonas. Su función es evitar la ovulación y/o espesar el moco cervical.
2) Parche cutáneo	Este método utiliza un adhesivo con hormonas que se aplica en la piel (excepto en los senos) semanalmente. Se utiliza durante tres semanas y se descansa la cuarta semana.
3) Inyecciones	Se trata de una inyección que se administra mensual o trimestralmente, conteniendo hormonas que previenen la ovulación y/o aumentan la viscosidad del moco cervical, bloqueando así el paso de los espermatozoides hacia el útero.
4) Implante subdérmico	Se trata de un cilindro o cápsula con hormonas que se coloca en el antebrazo mediante una pequeña incisión y tiene una duración de 3 a 5 años. Su acción se centra en espesar el moco cervical y prevenir la ovulación.

5) Anillo vaginal	Es un aro que contiene hormonas y se introduce en la vagina como un tampón. Se utiliza durante tres semanas seguidas y luego se realiza una semana de descanso
6) Preservativo (condón)	Funda de látex u otro material, que se coloca en la vagina o sobre el pene en erección e impide la llegada de los espermatozoides al útero; de un solo uso.
7) DIU Naturales	Consiste en un dispositivo con forma de T que se inserta en el útero. Hay dos variantes: una con cobre, que afecta a los espermatozoides, y otra con hormonas, que espesa el moco cervical.
8) Conocimiento del ciclo	Se basa en el conocimiento del ciclo menstrual para evitar tener relaciones sexuales durante los días fértiles. Existen diferentes métodos para determinar los días fértiles, como el registro del ciclo, la observación del moco cervical y el control de la temperatura basal.
9) Marcha atrás	Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación como método anticonceptivo. Sin embargo, su eficacia es baja y no se recomienda

	como método anticonceptivo principal.
--	---------------------------------------

Tabla 14. Métodos anticonceptivos. Fuente: Elaboración propia.

Método:	Cómo se usa	Efecto en la salud	Previene ITS	Previene END (embarazo)	Dónde puedo conseguirlo
Preservativo masculino					
Preservativo femenino					
Píldora hormonal					
Píldora anticonceptiva					
DIU					

ANEXO VII. Encuesta de satisfacción.

De 1 a 5 valora que te ha parecido el programa de educación recibido, marca con "X" tu valoración siendo 1 poco satisfecho y 5 muy satisfecho.					
Horario del programa, días alternos:	1	2	3	4	5
Número de sesiones del programa:	1	2	3	4	5
Tiempo dedicado a cada sesión:	1	2	3	4	5
Número de temas tratados en el programa:	1	2	3	4	5
Contenido de los temas tratados:	1	2	3	4	5
Claridad de los temas expuestos:	1	2	3	4	5
Organización del entorno educativo:	1	2	3	4	5
Método docente lúdico:	1	2	3	4	5
Conocimientos adquiridos:	1	2	3	4	5
Utilidad de los conocimientos adquiridos:	1	2	3	4	5
Capacidad pedagógica de la enfermera:	1	2	3	4	5
Resolución de las dudas planteadas:	1	2	3	4	5
Nivel de participación del grupo:	1	2	3	4	5
Opinión global del programa:	1	2	3	4	5
¿Qué te ha gustado?					
¿Qué no te ha gustado?					
¿Qué cambiarías? Propuestas de mejora.					