

PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Trabajo Fin de Grado
Intervención
GRADO EN PEDAGOGÍA

MARINA JIMÉNEZ FALCÓN



SANTIAGO ALONSO GARCÍA
Director-Tutor

Facultad de Ciencias de la Educación

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Sevilla, 2018

Contenido

1. Introducción	2
2. Marco teórico	2
2.1. ¿Qué es la adolescencia?.....	2
2.2. Conductas sexuales y razones	3
2.2.1. Comunicación familiar sobre sexualidad	3
2.2.2. Consumo de alcohol y sustancias	3
2.2.3. Rol de género y violencia	4
2.2.4. Nivel socioeconómico y cultural	5
2.2.5. Asistencia a consultas de planificación familiar	5
2.2.6. Influencia de la publicidad y de los medios de comunicación	6
2.3. Cifras de contagio de ITS Y VIH	6
2.4. Consecuencias.....	7
2.4.1. Interrupción Voluntaria del Embarazo en adolescentes	7
2.4.2. Píldoras anticonceptivas de emergencia	8
2.4.3. Planes de futuro y expectativas ante la maternidad en adolescentes.....	8
2.4.4. Enfermedades de transmisión sexual.....	8
2.5. Educación sexual	9
2.5.1. Métodos anticonceptivos en adolescentes	9
3. Justificación.....	10
4. Problema de intervención	16
5. Objetivos de la intervención	16
6. Objetivos curriculares	16
7. Métodos didácticos.....	16
8. Temporalización general de la intervención	17
9. Enfoque de la evaluación de la intervención.....	17
10. Intervención	17
10.1. Diagnóstico.....	17
10.2. Unidades didácticas.....	19
10.2.1. Sesiones/ temporización total	19
10.2.2. Competencias	20
10.2.3. Objetivos.....	20
10.2.4. Estándares de aprendizaje.....	20
10.2.5. Método didáctico	21

10.2.6.	Actividades formativas/temporalización	21
10.2.7.	Actividades evaluación/temporalización	21
10.2.8.	Tipo de evaluación.....	22
10.2.9.	Criterios de evaluación	22
10.2.10.	Recursos	22
10.2.11.	Espacios	22
10.2.12.	Agrupamiento	23
10.2.13.	Tabla unidad/sesiones	23
11.	Conclusiones.....	28
12.	Limitaciones	31
13.	Implicaciones.....	32
	REFERENCIAS	33

Resumen

La presente intervención trata de prevenir las conductas sexuales de riesgo de los y las adolescentes del IES Castilblanco de los Arroyos.

Para ello se realizan en el IES de la localidad dos sesiones de intervención por cada grupo de alumnado (se separa el alumnado en 6 grupos: 1ºA, 1ºB, 2ºA, 2ºB, 3ºA y 3ºB, 4ºA y 4ºB), 73 alumnas y 81 alumnos en total con edades comprendidas entre 12 y 18 años. Estas sesiones, adaptadas a cada grupo según su edad madurativa, incluyen tanto actividades de formación como de evaluación.

Esta intervención que dispone de 8 horas en total se realiza según el método didáctico interactivo, el de la comunicación interpersonal, desarrollando la competencia social y cívica.

Los resultados de dicha intervención son, en general, positivos. Se afirma que el alumnado ha prestado atención durante ambas sesiones, se ha encontrado motivado en todo momento debido al tema del que trata dicha intervención, y se ha mostrado dispuesto a aprender, además de mostrar cierta predisposición a usar el preservativo masculino.

Palabras clave

Adolescentes, Conductas sexuales de riesgo, enfermedades de transmisión sexual, Embarazo no deseado, Anticonceptivos.

Abstract

The present intervention tries to prevent the sexual risk behaviors of the adolescents of the IES Castilblanco de los Arroyos. To this end, two intervention sessions are held in the IES of the locality for each group of students (students are divided into 6 groups: 1st A, 1st B, 2nd A, 2nd B, 3rd A and 3rd B, 4th A and 4th B), 73 girl students and 81 boy students. In total with ages between 12 and 18 years. These sessions, adapted to each group according to their maturational age, include both training and evaluation activities. This intervention that has 8 hours in total is done according to the interactive didactic method, that of interpersonal communication, developing social and civic competence. The results of this intervention are, in general, positive. It is affirmed that the students have paid attention during both sessions, they have been motivated always due to the subject of the intervention, and they have been willing to learn, in addition to showing a predisposition to use the male condom.

Key words

Adolescents, risky sexual behaviors, sexually transmitted diseases, unwanted pregnancy, contraceptives

1. Introducción

Tras una investigación que realizamos en el curso escolar 2016/2017, junto con el área de servicios sociales en la localidad de Castilblanco de los Arroyos, quedaba en evidencia el bajo nivel de conocimientos de los y las adolescentes del municipio en cuanto a riesgos sexuales, por lo que se planifica para el año siguiente, curso escolar 2017/2018, una intervención para que el alumnado del IES Castilblanco de los Arroyos, adquiera ciertos conocimientos básicos, además de ampliar los ya existentes.

Consideramos la adolescencia como el periodo que sigue a la pubertad y que, a pesar de mostrar rasgos comunes en todas las personas, es un grupo muy diverso y heterogéneo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la adolescencia como la etapa de la vida que se desarrolla entre los 10 y 19 años. Aunque en esta intervención, consideraremos la adolescencia como el periodo que comprende entre 12-18 años. Entre las características de esta etapa, podemos destacar una mayor autonomía y responsabilidad, se desarrolla el sentido de sí mismo, aunque este sentido es cuestionado a causa de las transformaciones sexuales en la pubertad y de nuevas capacidades intelectuales y físicas, que puede llegar a desembocar en crisis de identidad. Esta crisis debe resolverse conociendo su propia identidad sexual, identidad de género, identidad vocacional e identidad ideológica.

La necesidad de conocer las conductas sexuales de riesgo que pueden dar lugar a embarazos no deseados en la adolescencia de una zona rural como es ésta, se establece a partir de conocer que en España ha disminuido la edad de inicio de las relaciones sexuales con penetración, existe más variedad en el tipo de relaciones afectivo-sexuales, aunque se ha incrementado el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso de preservativo. A pesar de esto, se siguen produciendo embarazos no deseados, que llegan a término, pero también abortos que son difíciles de cuantificar por no existir un registro, pero que son conocidos en el ámbito rural al ser una población pequeña. Este es el motivo de nuestra intervención, prevenir los riesgos sexuales en los y las adolescentes de Castilblanco de los Arroyos, por medio de una intervención en el IES Castilblanco de los Arroyos.

2. Marco teórico

2.1. ¿Qué es la adolescencia?

La pubertad es la etapa en la que los órganos sexuales primarios inician su madurez y empiezan a aparecer los secundarios. Con la pubertad, comienza la adolescencia.

La adolescencia constituye una etapa conflictiva tanto para las y los jóvenes como para sus familias. La persona adolescente necesita poder compartir sus emociones, sus dudas y sus sueños con las amistades y con la familia.

La adolescencia se trata de un período de tránsito desde la infancia hasta la edad adulta, donde los y las jóvenes cimientan su propia personalidad.

Durante esta etapa, hay una gran necesidad de comprensión y de apoyo.

2.2. Conductas sexuales y razones

2.2.1. Comunicación familiar sobre sexualidad

La familia es la institución más significativa que forma la sociedad, ya que a través de ella se transmiten los valores, normas sociales, culturales y de conducta de una sociedad específica y con características que influyen en la vida del individuo desde su más temprana edad (InCH, 1998).

Los padres y las madres tienen como una de sus principales preocupaciones la educación sexual de sus descendientes. Ellos y ellas no se encuentran lo suficientemente preparados para informar a sus hijos e hijas con claridad y precisión, lo que muchas veces provoca un vacío en la orientación de niños y niñas y jóvenes.

Como padres y educadores no se debe mirar hacia otro lado ante la situación de la influencia de los medios de comunicación en la transmisión de valores falseados e impropios para nuestra personalidad, este hecho nos pone en la obligación de asumir con más fuerza nuestro papel de formadores para lograr que los niños, las niñas y los jóvenes alcancen valores sólidos.

Desde que el niño o la niña nace, e incluso antes, descubre el amor con el que le tratan y es acogido por sus padres y por la familia, y eso es un primer paso hacia la educación de la sexualidad.

Los padres deben ser los expertos en potencia en la educación de sus hijos e hijas, ya que lo que ellos transmiten a sus hijos e hijas durante sus primeros años de vida viene a ser determinante para el desarrollo de su personalidad.

El niño o la niña al crecer y desarrollarse, va teniendo diferentes necesidades que los padres y las madres deben ayudar a satisfacer. La información sobre sexualidad es una de ellas. A medida que nuestros menores crecen y se desarrollan, van tomando un mayor conocimiento de su pertenencia al grupo sexual y también de las discrepancias con los del grupo opuesto; esto hace que las familias puedan educar este aspecto de la personalidad en forma positiva, y colaborar dentro de una formación integral a que el niño o niña descubra y haga suyos los conocimientos sobre el origen de la vida, el desarrollo intrauterino, las relaciones sexuales en un marco de amor, el valor de su propio cuerpo y las características que lo convierten en adulto varón o mujer, entre otras cosas.

2.2.2. Consumo de alcohol y sustancias

Es una falsa creencia que el consumo de drogas aumente el deseo y la potencia sexual. La verdad es que, los primeros efectos si pueden provocar euforia, pero cuando pasan estos primeros efectos, todas las sustancias tóxicas ingeridas, inyectadas o inhaladas, tienen malas consecuencias en la calidad de las relaciones sexuales, además de que su adicción puede causar secuelas muy graves para la sexualidad y la salud en general.

La sexualidad, el consumo de alcohol y drogas en los y las adolescentes son una prioridad para la salud pública. Se deben reducir los riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS), el virus de la inmunodeficiencia humana y los embarazos tempranos no deseados, que, en muchos de los casos, esto está provocado por el consumo de alcohol y drogas.

Como durante la adolescencia se producen cambios, en los cuales el o la joven se encuentra en constante experimentación consigo mismo y con lo que lo rodea, las posibilidades de consumir drogas, alcohol o de practicar su sexualidad en forma riesgosa aumentan.

Los consumidores y las consumidoras de sustancias psicoactivas tienen más posibilidades de ejecutar prácticas sexuales de riesgo, sobre todo por no usar los métodos anticonceptivos.

El consumo de alcohol y drogas reduce la percepción de riesgo y cambia la personalidad de los jóvenes, además de aumentar las posibilidades de mantener relaciones sexuales sin protección, lo cual, incrementa los embarazos no deseados y las ITS. El alcohol es la sustancia más elegida por los jóvenes porque facilita el encuentro sexual, provoca experiencias más arriesgadas y aumenta, supuestamente, la excitación. Los y las jóvenes también toman estas sustancias como táctica para conseguir mantener relaciones sexuales, ya que algunos jóvenes piensan que baja la resistencia de algunas chicas que se muestran tímidas o indecisas. De igual manera, algunas chicas buscan por sí mismas esos efectos por medio del alcohol; la sensación de ser atrevidas y de eliminar la timidez.

Entre los síntomas del consumo de alcohol y drogas están la euforia, la desinhibición, la disminución del autocontrol, la relajación, la menor percepción del riesgo, ... y esto provoca que los y las jóvenes que lo consuman sean menos cuidadosas y olviden que deben mantener relaciones sexuales seguras, mientras que, si estuvieran sobrios o sobrias, serían prácticas sexuales seguras. Así mismo, incrementa el riesgo de que un o una joven participe en una actividad sexual de alto riesgo, sin consentimiento y que realice prácticas sexuales sin conciencia alguna.

2.2.3. Rol de género y violencia

La influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres. (González, E., Molina, T., Montero, A., Martínez, V., & Leyton, C., 2007).

El rol histórico de los hombres siempre ha sido la conquista sexual para probar su propia masculinidad. Muchos adolescentes tienen un inicio temprano en su sexualidad debido a que deben probar su masculinidad, teniendo construcciones mentales homofóbicas en la mayoría de los jóvenes. El inicio temprano en la sexualidad hace que estas relaciones sexuales puedan ser riesgosas. De esta forma, se observa la homofobia como destructiva para hombres y mujeres, ya sean homosexuales o heterosexuales.

Al contrario que los hombres, el rol histórico de las mujeres es la pasividad en la actividad sexual. Esto provoca que no se las incite en la elección propia de sus parejas sexuales, de sus decisiones sobre cuando quieren mantener relaciones sexuales, sobre la protección para no sufrir embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, ...

Como observamos, los roles de género se vienen reforzando mutuamente a lo largo de la historia, teniendo esto resultados negativos en las prácticas sexuales satisfactorias y la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres.

Actualmente, hay una mayor liberalización de los comportamientos y actitudes sexuales y se observa sobre todo en los y las adolescentes, y aunque se siguen manteniendo en cierta medida los roles históricos de género, una mayor predisposición al acercamiento entre estos patrones.

La sexualidad es incompatible con la violencia. En una relación de pareja, cuando comienza la violencia, lo que era sexualidad acaba para dar paso al ansia de poder u de erotizar la violencia. Deja de ser sexualidad, sobre todo para las chicas y para los chicos que no se encuentran reconocidos con ese modelo de masculinidad violenta como forma de relación.

La sexualidad es algo placentero, una relación con uno o una misma o con otras y otros donde no tiene cabida la violencia, porque la fuente de toda expresión sexual debería ser el deseo. (Sasiain, I., 2010)

2.2.4. Nivel socioeconómico y cultural

Se ha demostrado que hay una relación significativa entre edad de inicio sexual y nivel socioeconómico. Los y las adolescentes con un nivel socioeconómico y cultural más bajo suelen mantener relaciones sexuales más precoces. Estudios nacionales muestran que las mujeres inician actividad sexual a los 17,8 años y los hombres a los 16,2 años, pero esta edad varía según grupo socioeconómico.

2.2.5. Asistencia a consultas de planificación familiar

En algunas Comunidades Autónomas existen centros especializados en la salud sexual y reproductiva, estos pueden ser exclusivamente para jóvenes o para toda la población.

Dependiendo de la Comunidad Autónoma se denominan de las siguientes formas: Centro de Orientación Familiar (C.O.F.); Centro de Planificación Familiar (C.P.F.); Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (A.S.S.I.R.); Centros de Salud Sexual y Reproductiva (C.S.S.Y R.); Consultas Jóvenes; Centros Jóvenes de anticoncepción y sexualidad (C.J.A.S.). En Castilblanco de los Arroyos existe el servicio de Planificación Familiar dentro del Centro de Salud.

El objetivo de estos centros es promocionar hábitos de salud sexual sin riesgos en los jóvenes, es una red de apoyo social y sanitario que pretende responder a las demandas planteadas por este colectivo, ofrecer mayor accesibilidad y aumentar los servicios en materia de sexualidad y anticoncepción.

Se caracterizan por prestar una atención confidencial, gratuita, personalizada, especializada y sin cita previa.

El equipo de profesionales que generalmente conforman estos centros son psicólogos, médicos, enfermeros y sexólogos.

Los Servicios que pueden prestar estos centros son:

- Atención educativa de una sexualidad holística en centros educativos y mediante talleres.
- Orientación de una sexualidad afectiva y sexual.

Se ha comprobado que, a mayor asistencia a las consultas de Planificación Familiar, existe una menor probabilidad de llevar a cabo prácticas sexuales de riesgo.

La información es el mejor recurso de que disponen actualmente los jóvenes para disfrutar plenamente de la sexualidad sin miedos y decidir libremente si desean tener hijos, cuántos y en qué momento.

2.2.6. Influencia de la publicidad y de los medios de comunicación

Los medios masivos de comunicación, y en particular la televisión, pretenden ser una herramienta para reflejar la realidad, pero lo que en realidad ocurre es que acaban creando una realidad. Los medios masivos de comunicación se han convertido en herramientas de educación no formal y crean pautas culturales en las generaciones. Entre los y las adolescentes, cuando se habla de realidad, se habla sobre lo que se aprehende por la TV, no de lo que ocurre.

De hecho, la historia más reciente de nuestra sociedad da cuenta de un cambio notorio relativo a la representación de la sexualidad, a nivel de la concepción y prácticas sexuales: una iniciación a edad más temprana, debilitamiento de las restricciones y tabúes, cambios en la sexualidad femenina, en general, de los patrones que regulan la conducta sexual. Las consecuencias que esto acarrea son altas tasas de embarazos adolescentes, no deseados, enfermedades de transmisión sexual (SIDA), todo lo cual, a modo de hipótesis, pone de relieve la ausencia de un proceso de educación que prevenga de los riesgos y promueva la salud (Candrea y Etchegoyen, 1997). (Álvarez, E.C., González, A.S., Rossi, M.A., Etchegoyen, G.S., 2004)

El abordaje de la problemática sobre la sexualidad adolescente y su relación con los medios masivos de comunicación social, en particular con la TV, desde una perspectiva metodológica interdisciplinaria, permite captar la complejidad de sus dimensiones, al mismo tiempo que reconocer lo manifiesto de lo latente, lo objetivable de lo subjetivo. (Álvarez, E.C., González, A.S., Rossi, M.A., Etchegoyen, G.S., 2004)

2.3. Cifras de contagio de ITS Y VIH

- Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS).
- Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis.
- Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2).
- Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH).
- En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero.
- Algunas ITS, como el herpes genital (HSV de tipo 2) y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el VIH.
- Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal.
- Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad o la transmisión de infecciones de la madre al niño.
- La farmacorresistencia, especialmente en relación con la gonorrea, es un obstáculo importante que dificulta la reducción de las ITS en todo el mundo

(Datos obtenidos de la OMS, 2016)

2.4. Consecuencias

2.4.1. Interrupción Voluntaria del Embarazo en adolescentes

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un procedimiento para finalizar un embarazo. Se realiza por profesionales de la medicina especializados o bajo su dirección, con una técnica adecuada y siguiendo los criterios de calidad sanitaria.

En el caso de las jóvenes menores de 18 años, sus padres deben estar informados y dar el consentimiento para la IVE, según la ley realizada en 2015, además de que la joven menor de 18 años exprese su voluntad.

En 2016 hubo 28.734 mujeres de menos de 24 años que optaron por la interrupción voluntaria del embarazo debido, en su mayoría, a las prácticas sexuales de riesgo. Esto podemos observarlo en la tabla siguiente:

	Edad (en años)			
	Total	<15	15-19	20-24
TOTAL	28.734	406	9.375	18.95
I.V.E.				3

(IVE en 2016 de menores de 24 años según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)

A continuación, se adjunta una tabla del total nacional de mujeres que deciden interrumpir voluntariamente su embarazo desde el año 2007 al 2016:

Tasas por 1.000 mujeres por cada grupo de edad. Total Nacional.

Año	19 y menos años	20 -24 años
2016	8,97	16,72
2015	9,38	16,67
2014	9,92	16,56
2013	12,23	19,43
2012	13,02	20,55
2011	13,68	21,37
2010	12,71	19,82
2009	12,74	20,08
2008	13,48	21,05
2007	13,79	20,65

(IVE años 2007-2016 de menores de 24 años según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)

2.4.2. Píldoras anticonceptivas de emergencia

La píldora anticonceptiva de emergencia o píldora del día después se refiere al método anticonceptivo que se puede usar para prevenir un embarazo después de una relación sexual de riesgo en la que no se ha utilizado protección, cuando los métodos anticonceptivos utilizados han fallado o se han utilizado incorrectamente, además puede usarse en los casos de agresión sexual en los cuales, no se cuenta con la protección de algún anticonceptivo. Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual debido a que puede prevenir más del 95% de los embarazos no deseados, pero cuanto antes se utilicen después de la relación sexual, mayor es su eficacia.

La píldora de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. Esta píldora no es un método anticonceptivo y como tal, no se debe usar periódicamente para ese fin.

Toda mujer o adolescente en edad de procrear puede necesitar anticoncepción de emergencia en algún momento para evitar un embarazo no deseado, pero es recomendable no olvidar que no protege de las enfermedades de transmisión sexual ni de las infecciones de transmisión sexual y VIH.

2.4.3. Planes de futuro y expectativas ante la maternidad en adolescentes

El embarazo no deseado en la adolescencia tiene que verse como un problema de la sociedad que nos incumbe a todos y todas y en donde hay que jugar un papel activo, ya que este tipo de embarazos trunca, habitualmente, el proyecto de vida de las madres adolescentes.

Adolescentes cada vez más jóvenes viven la maternidad cuando ésta no es deseada, encontrándose ante situaciones como al escándalo de la institución educativa a la que asisten, el rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Las situaciones anteriores, entre otras, provocan que estas adolescentes cambien sus proyectos de vida, entrando en la maternidad sin preparación alguna, lo que desencadena en ellas una serie de frustraciones sociales.

Las adolescentes al quedar embarazadas adquieren lo que se considera una vida de “adultos”, obligándolas a madurar más rápidamente que el resto de jóvenes de su misma edad. La adolescente embarazada debe enfrentarse al estigma de su grupo social y es empujada a ocuparse del hogar o al mundo laboral para el que aún no se encuentra capacitada.

2.4.4. Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un grupo de dolencias infecciosas, cuyo denominador común es que se contagian preferentemente durante las relaciones sexuales. (Gallotti, A., 2002)

Algunas ETS, se transmiten también mediante la sangre, ejemplos el SIDA y la Hepatitis B.

Se piensa que la amplificación de las ETS está relacionada con la falta de información y precaución y la mayoría de los casos se dan en personas de entre 15 y 30 años.

Se habla con mucha frecuencia del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida), pero existen muchas enfermedades de transmisión sexual, entre las más conocidas se encuentran el Papiloma Humano, la infección por Clamidias, el Herpes genital, la Gonorrea o gonococia, la Sífilis, las tricomonas, la infección por Cándidas, los Condilomas, las Ladillas, la Hepatitis B y el VIH o SIDA.

El Papiloma es la enfermedad más difundida en muchas partes del mundo, más del 30% de los adolescentes y adultos jóvenes han sido contagiados por el virus, siendo este contagio en muchos de los casos en el primer contacto sexual.

La infección por Clamidia es la enfermedad más frecuente en Europa y EE. UU., aunque esta enfermedad es tratada y erradicada.

La Sífilis, era antiguamente considerada la enfermedad de transmisión sexual más peligrosa, pero con el descubrimiento de la penicilina se observó que era un tratamiento eficaz.

El contagio de enfermedades sexuales, en la mayoría de los casos, ocurre por mantener prácticas sexuales de riesgo.

2.5. Educación sexual

2.5.1. Métodos anticonceptivos en adolescentes

Los métodos anticonceptivos se definen como las estrategias para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de que se produzca el embarazo, además de en algunos casos como los métodos anticonceptivos barrera, también impedir o reducir las probabilidades de contraer alguna ETS.

Entre los tipos de métodos anticonceptivos podemos encontrar los métodos naturales, los métodos barrera, los métodos hormonales y los métodos definitivos.

De todos los métodos anticonceptivos, los únicos que van a prevenir el contagio de ETS, además del embarazo no deseado son algunos métodos barreras.

Los métodos anticonceptivos naturales no son métodos seguros, su eficacia anticonceptiva no supera el 75% y, además, no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Algunos de los métodos anticonceptivos naturales son: el coito interrumpido, la temperatura basal, ciclo menstrual, entre otros.

Los métodos anticonceptivos barrera son anticonceptivos que evitan la llegada de los espermatozoides al óvulo de forma física y evita el contacto directo durante las relaciones sexuales, logrando evitar el contagio de ETS, además de los embarazos no deseados. Entre los métodos barrera nos encontramos el preservativo masculino (tiene forma de funda y se coloca alrededor del pene. Está hecho generalmente de látex y viene lubricado con espermicidas. Su efectividad ronda el 97%), el preservativo femenino (es similar al condón masculino, pero con un anillo rígido ancho para evitar que resbale por el orificio vaginal), el diafragma (es un capuchón de goma que se coloca en la vagina y obstruye el orificio del cuello del útero, evitando así el paso de los espermatozoides. Su efectividad es del 95% ante embarazos, pero no protege de las ETS), la esponja vaginal (es una especie de espuma de poliuretano que se coloca en la entrada del cérvix y que absorbe el semen y libera espermicida. Su efectividad varía del 70 al 90% ante embarazos, pero no protege de las ETS), el dispositivo intrauterino o DIU (el ginecólogo o la ginecóloga lo coloca en el interior del útero para impedir el embarazo y puede estar ahí durante unos 3-12 años, tiene una efectividad del 95% para embarazos, pero no protege ante las ETS).

En cuanto a los métodos anticonceptivos hormonales se observa que son los métodos más utilizados por la mujer. Su mecanismo de acción consiste en alterar los niveles hormonales naturales en la mujer para impedir que tenga lugar la ovulación y así no haya posibilidad de fecundación por parte del espermatozoide. Además, también alteran el endometrio y el moco cervical, y evitan que el útero se prepare para la implantación embrionaria. Su fiabilidad es muy alta entre 98-99%. Entre alguno de los métodos anticonceptivos hormonales se encuentran la pastillas o píldoras anticonceptivas (es una píldora de consumo diario con hormonas que alteran el funcionamiento del cuerpo para prevenir el embarazo. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero. La mayoría de las píldoras anticonceptivas son "píldoras combinadas" que contienen una combinación de estrógeno y progesterona para evitar la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo menstrual)), los anticonceptivos inyectables (Consisten en una inyección de hormonas por vía intramuscular. Su duración es de un mes o tres meses en función de la dosis hormonal y tiene una eficacia muy elevada, del 99%), los parches anticonceptivos (se trata de pequeños parches colocados en la piel que van liberando de forma continuada la dosis hormonal. Deben cambiarse una vez por semana y, aunque su efectividad normalmente es elevada, se ve reducida en mujeres con sobrepeso), el DIU con liberación hormonal (Se trata de un dispositivo en forma de "T" que se coloca en el útero y va liberando hormonas que impiden la implantación uterina. Tiene una duración de 5 años y lo coloca el médico), el implante anticonceptivo (consiste en un pequeño implante de plástico flexible que se coloca bajo la piel del brazo y va liberando la dosis hormonal necesaria para evitar la ovulación. Su principal ventaja es que puede durar uno, tres o cinco años. Por tanto, es un anticonceptivo permanente con alta eficacia anticonceptiva), el anillo vaginal (consiste en un aro flexible colocado en el cuello del útero que va liberando hormonas. Lo cambia una vez al mes la propia mujer en casa).

Por último, citamos los métodos anticonceptivos definitivos. Se trata de una anticoncepción permanente de gran eficacia que requiere una intervención quirúrgica. Aunque en un principio estas operaciones eran irreversibles, actualmente existe la posibilidad de revertirlas. No obstante, la eficacia de las cirugías de reversión no es muy elevada y no es posible asegurar que la capacidad fecundante se recupere totalmente. Es posible aplicar este método anticonceptivo tanto en hombres como en mujeres:

- Vasectomía: los conductos seminales se cortan para impedir la salida del espermatozoide del testículo, por lo que el eyaculado no muestra espermatozoides.
- Ligadura de trompas: obstrucción o corte de las trompas de Falopio de la mujer que impide el paso de los óvulos, por lo que nunca se encontrarán con los espermatozoides.

Deben usarse los métodos anticonceptivos desde la primera vez que se mantengan relaciones sexuales con penetración.

No se debe olvidar que, al mantener relaciones sexuales sin protección con cierta regularidad, la probabilidad de embarazo es entorno al 80% en un año.

3. Justificación

El presente trabajo se justifica mediante las competencias que me otorga el grado en pedagogía observadas en el BOE como son:

- Gestión del cambio: Mostrar flexibilidad y capacidad de adaptación a nuevas situaciones. Mostrar una actitud proactiva y positiva, así como el dinamismo necesario para abordar cambios e, incluso contar con la iniciativa precisa para aportar, de forma permanente, soluciones innovadoras en la toma de decisiones llegando a anticiparse ante situaciones que requieran una nueva forma de hacer.
- Gestión de la información y el conocimiento: Ordenar, sistematizar y poner en valor todos aquellos activos intangibles (datos, información) en el desarrollo de una actividad. Gestionar los recursos de la información de manera eficiente para generar conocimiento, permitiendo una aplicación eficaz del mismo.
- Fomentar y garantizar el respeto a los Derechos Humanos y a los principios de accesibilidad universal, igualdad, no discriminación y los valores democráticos y de la cultura de la paz.
- Comprender las bases del desarrollo personal, social y cultural y su incidencia en el proceso educativo.
- Diagnosticar, orientar y asesorar a personas, colectivos e instituciones en ámbitos educativos y formativos.
- Conocer, analizar y atender a la diversidad social, educativa y cultural por razón de género, clase, etnia, edad, discapacidad, religión u otras.
- Realizar estudios prospectivos y evaluativos sobre características, necesidades y demandas pedagógicas.

Además de justificarlo con los objetivos específicos del título de pedagogía:

- Diseñar proyectos de educación y formación integral, adecuados a las características de los educandos, de las organizaciones y de la sociedad.
- Diseñar, desarrollar y evaluar programas de desarrollo personal y de intervención educativa.
- Planificar, gestionar y evaluar acciones educativas y formativas en contextos sociales e institucionales.
- Diseñar, desarrollar, asesorar y evaluar programas, acciones, proyectos y productos educativos y formativos adaptados a los contextos analizados.
- Promover procesos de sensibilización, detección y transformación para la igualdad, inclusión y valores democráticos en contextos educativos, formativos y sociales.

Como vemos en las tesis que a continuación vamos a mencionar, el tema elegido es un tema de actualidad que requiere intervención:

- Título: Autoeficacia y otros predictores psicosociales de los comportamientos sexuales y satisfacción sexual en mujeres jóvenes. Autor: Ogallar Blanco, Adelaida Irene. Resumen: Esta Tesis Doctoral pretende investigar la sexualidad femenina desde el punto de vista de la promoción de la salud sexual, el bienestar y la calidad de vida. Tras los análisis, se indica que los comportamientos sexuales se relacionan con la satisfacción sexual global directa e indirectamente a través de la autoeficacia y la importancia concedida a la sexualidad. El último estudio que se realiza pretendía establecer si existen configuraciones multidimensionales intraindividuales de predictores social-cognitivos del comportamiento sexual que se relacionen de manera diferente con el comportamiento y la satisfacción sexual. También se realizó un análisis de conglomerados, que indicó la existencia de tres grupos: el de bajo riesgo incluía mujeres con conocimientos más apropiados, actitudes y creencias más flexibles y saludables y creencias de autoeficacia más fuertes. El grupo de alto riesgo mostraba comparativamente niveles muy bajos en

todas las variables. El de riesgo moderado incluía mujeres con conocimientos menos apropiados, creencias y actitudes más sesgadas, pero comparativamente fuertes creencias de autoeficacia, que pudiera resultar falaz o excesiva. También difieren en su nivel de religiosidad, siendo el grupo de riesgo moderado el que mostraba un mayor grado. Estos tres perfiles influyen de manera diferente sobre el comportamiento y la satisfacción, siendo el grupo con mejores competencias cognitivo-motivacionales el que mejores resultados obtuvo. Además, se confirmó que la autoeficacia constituye un factor central para el comportamiento y la satisfacción sexual.

- Título: Evaluación de los factores relacionados con la eficacia de los programas de prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Autor: Escribano Cubas, Silvia. Resumen: La presente tesis doctoral tiene cuatro objetivos generales: 1) evaluar los factores de protección y riesgo asociados a las conductas sexuales de los adolescentes en España, y analizar su evolución temporal, 2) analizar la eficacia de los programas de promoción de hábitos saludables, de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y/o embarazos no planificados a nivel internacional, 3) desarrollar un instrumento de medida válido y fiable para evaluar las barreras percibidas hacia el uso del preservativo, y 4) evaluar la eficacia de un programa de promoción de la salud sexual y prevención del VIH a largo plazo, examinar la fidelidad de la implementación de la intervención, y analizar las variables mediadoras de la eficacia del programa tras 24 meses de su aplicación. Este estudio incluyó tres condiciones experimentales: alta-fidelidad, baja-fidelidad y un grupo control (sin intervención). Por último, se analizaron las variables que median la eficacia del programa COMPAS para promover el uso del preservativo a largo plazo, con el objetivo de identificar las claves del éxito de la intervención. La presente tesis compila seis estudios que reflejan los objetivos anteriormente explicados.
- Título: Diseño e implementación de un programa de intervención en educación sexual y prevención de embarazos dirigido a adolescentes y docentes distrito educativo 01-03, municipio Barahona. Autor: Beltré, Ana Lucía. Resumen: La presente investigación tiene como objetivos específicos medir el conocimiento de los docentes sobre la educación sexual y cómo prevenir el embarazo, medir el conocimiento de los alumnos sobre la educación sexual y cómo prevenir el embarazo, identificar y evaluar las estrategias educativas desarrolladas por los/as docentes para la enseñanza de la educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes, diseñar una propuesta de intervención para mejorar e innovar las estrategias pedagógicas para la enseñanza de educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia e implementar dicha propuesta para mejorar e innovar las estrategias pedagógicas para la enseñanza de educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia con el fin de valorar su eficacia. En general, la intervención permitió que los adolescentes tuvieran un mayor conocimiento en la salud sexual y reproductiva, para disminuir la tasa de natalidad en adolescentes, suponiendo un cambio significativo que parece ser puede repercutir de manera positiva en las tres escuelas en las que se realizó el programa de intervención.
- Título: Necesidades de formación en sexualidad en la población adolescente de la provincia de Málaga. Autor: Guerra Marmolejo, Cristina. Resumen: El objetivo general de la presente tesis es explorar si la formación en sexualidad –conceptos, actitudes, conductas de riesgo, infecciones de transmisión sexual, violencia de género– que poseen los y las adolescentes de Málaga es adecuada, holística,

positiva y saludable. Como principales resultados hay que destacar la presencia de mitos románticos y sobre la sexualidad, presentando este instrumento parámetros adecuados para ser utilizado en educación sexual e investigación. Además, los y las adolescentes del estudio presentan un conocimiento medio sobre ITS. Se confirma una actitud hacia la sexualidad positiva en ambos géneros, a la misma vez que sigue existiendo una actitud sexista entre dicha población. En cuanto a las conclusiones, la educación sexual recibida no cumple los requisitos de ser totalmente adecuada, holística, positiva y saludable; siendo conveniente el inicio de una educación afectiva-sexual en edades tempranas y adaptada a sus necesidades.

- Título: Asimilación o tradición: análisis de los comportamientos sexuales de las y los gitanos adolescentes escolarizados. Autor: Díaz Arjona, Marta Luisa. Resumen: El presente estudio examina el conocimiento sobre sexualidad y posibles comportamientos de riesgo asociados, en los y las adolescentes gitanos que estudian en Educación Secundaria Obligatoria en las Comunidades Autónomas de Madrid, Andalucía y País Vasco, estableciendo una comparativa con sus homólogos no gitanos, partiendo de un diseño de investigación multimétodo con aplicación de técnicas de carácter cuantitativo y cualitativo y a través del uso del cuestionario y los grupos de discusión como instrumentos analíticos. Entre las conclusiones a reseñar, una de carácter central, que contradice las tendencias actuales que consideran al factor religioso como el elemento de protección fundamental frente a las relaciones sexuales tempranas, ya que en el caso de las y los gitanos adolescentes, es la tradición la que prevalece como factor de protección, y ello permite considerar que la variable étnica es más determinante en la protección de estos adolescentes que el hecho religioso en sí; otra, la importancia de la familia, y en concreto de la madre gitana, en el mantenimiento del tabú sexual; también el papel determinante del entorno familiar como elemento protector de las relaciones sexuales y evitación de comportamientos de riesgo; otro el hecho de que actualmente el paso por la educación formal no sea suficiente para la modificación de conductas sexuales arriesgadas; y finalmente y entre otras, el uso diferencial de los métodos anticonceptivos en función del grupo de pertenencia. Conclusiones que llevan a considerar la necesidad de la puesta en marcha de diferentes programas de carácter formativo y preventivo en materia sexual con la comunidad gitana, desde sus protagonistas, sus familias, y la propia comunidad.
- Título: Elaboración y aplicación de un programa de formación de formadores para la prevención sexual del VIH: efectos sobre la asertividad, la autoeficacia y la conducta. Autor: Gómez Lima, Ana Belén. Resumen: Se pretende evaluar los efectos del programa sobre la asertividad y la autoeficacia de los participantes para negociar el uso del preservativo con una pareja afectiva, el uso del preservativo y la asertividad general. El análisis de la varianza puso de manifiesto que el programa resultó efectivo para incrementar significativamente: la asertividad verbal para proponer el uso del preservativo a la pareja y convencerla sobre la necesidad de utilizar; la asertividad no verbal para convencer a la pareja y negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo; las expectativas de autoeficacia para realizar las tres conductas (proponer, convencer y negarse); y la asertividad general. En cuanto a las conclusiones, el programa no sólo ha dotado de competencias profesionales a los futuros formadores, sino que también le ha aportado beneficios a nivel personal, mejorando sus habilidades y autoeficacia para negociar el uso del preservativo.

Así mismo, también encontramos diversidad de artículos que tratan nuestro tema de intervención:

- Título: Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. Autor: Luvia del Carmen Castillo Arcos, Alicia Álvarez Aguirre, Yolanda Bañuelos Barrera, Martha Ofelia Valle Solís, Carolina Valdez Montero, María Amparo de Jesús Kantún Marín. Resumen: Se pretende comparar las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de preparatoria y diferenciar por edad, género y nivel de resiliencia sexual. La investigación sobre la conducta sexual del adolescente y los factores que influyen en el comportamiento es útil para comprender lo que motiva a los adolescentes en participar o evitar las conductas de riesgo sexual.
- Título: Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. Autores: Marta Lima-Serrano, María Dolores Guerra Martín, Joaquín Salvador Lima-Rodríguez. Resumen: Las prácticas de riesgo en la adolescencia pueden conducir a trastornos serios, por lo que este trabajo tiene por objetivos caracterizar los estilos de vida de adolescentes respecto al consumo de sustancias, relaciones sexuales, y seguridad vial, y conocer los factores sociodemográficos asociados con estos. Como conclusiones se obtiene que la edad, sexo y estado de funcionamiento familiar fueron los principales factores asociados a los estilos de vida. Esta información es importante para el desarrollo de políticas de salud pública, como la promoción de la salud escolar.
- Título: Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes. Apoyo parental y factores escolares. Autores: Fátima Estrada, Lourdes Campero, Leticia Suárez López, Elvia de la Vara Salazar, Guillermo González Chávez. Resumen: Se pretende identificar la asociación entre conocimiento sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en el uso del condón, con el apoyo parental y factores escolares, en hombres. Se concluye que estudiar el apoyo familiar y escolar, considerando la influencia del entorno social, permite mayor entendimiento de la adquisición de habilidades para una conducta sexual preventiva en hombres durante la adolescencia temprana.
- Título: Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. Autores: Clàudia García, Fran Calvo, Xavier Carbonell, Cristina Giralt. Resumen: En el presente trabajo se propone estudiar la prevalencia del consumo intensivo de alcohol entre la población de jóvenes estudiantes del Grado de Educación Social de la Universidad de Girona y analizar su relación con conductas sexuales de riesgo. Por lo que refiere a las conductas sexuales de riesgo analizadas, los sujetos que manifestaron consumo intensivo de alcohol presentaron puntuaciones significativamente más altas en cuanto a una mayor posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol sin protección y con personas desconocidas o una mayor dificultad para poner límites y protegerse. Estos resultados evidencian la necesidad de desarrollar medidas preventivas frente al consumo intensivo del alcohol, y por otro lado, intervenciones que aborden la salud sexual y el consumo de alcohol y drogas de manera integrada.
- Título: Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. Autores: Fabián Dávila Ramírez, David Eduardo Fajardo Granados, Camilo Andrés Jiménez Cruz, Carmentulia Florido Pérez, Karen Cecilia Vergara Castellón. Resumen: Para explorar la frecuencia y peso

con que los factores de riesgo psicosocial predisponen a los desenlaces de embarazo temprano y deserción escolar en las adolescentes, se realizó una revisión descriptiva. En las conclusiones se describieron los factores de riesgo relacionados con embarazo y deserción escolar, intervenciones dirigidas a los factores de riesgo descritos potencialmente podrían contribuir a la disminución de estos desenlaces.

- Título: Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes. El rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional. Autores: Javier Gómez Zapiain, María José Ortiz Barón, Amaia Eceiza Camarero. Resumen: El objetivo de este estudio es analizar la relación existente entre la disposición al riesgo en las relaciones sexuales en personas adolescentes y variables afectivo-emocionales tales como el apego a la madre, al padre, a los iguales, los estilos de apego y las dificultades de regulación emocional. Los resultados indican que la seguridad del apego se relaciona inversamente con la disposición al riesgo en las relaciones sexuales, mientras que las dificultades de regulación muestran una asociación positiva, con diferencias entre sujetos sexualmente activos y no activos. Se han hallado diferencias por género, y por categorías de apego, así como entre las personas sexualmente activas y no activas.

Por último, mencionaremos eventos científicos en los que también se trate el tema:

- El 18° Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual, tuvo lugar los días 28, 29 y 30 de septiembre y el día 1 de octubre de 2016 en Madrid. Se trató de la reunión bianual que promueve la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación sexual (FLASSES).
- El II Congreso internacional de salud sexual y reproductiva, se celebró los días 10 y 11 de noviembre de 2017. El tema central de esta edición fue Sexualidad, Género, Diversidad, Adolescencia.
- El IX Congreso nacional de salud sexual AMSSAC 2016. Se trata la importancia de la investigación bio-psico-social en sexualidad. El congreso tuvo lugar en Cuernavaca, Morelos del 21 al 23 de octubre de 2016
- El I Congreso Internacional de salud sexual y reproductiva. Fue los días 1, 2 y 3 de septiembre de 2017, cuyos temas principales fueron la obstetricia familiar, atención preconcepcional, obstetricia basada en evidencias, situación de la SSR en el mundo, América Latina y el Perú, salud del adolescente, maternidad holística, emergencias obstétricas, atención obstetrica humanizada, cáncer ginecológico, fertilidad asistida, embarazo y enfermedades metaxémicas.
- El 23° Congreso de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (World Association For Sexual Health) en Praga, 2017. WAS desde 1978 ha luchado, y sigue haciéndolo, tanto por la salud sexual como por los derechos a nivel global.
- Sexología 2018. 8vo Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual. Con el objetivo de ponderar la responsabilidad de la escuela como una de las instituciones más importantes de la comunidad, y su papel en la educación integral de la sexualidad, el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) y la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad (SOCUMES) convocan, en el contexto de la XI Jornada Cubana contra la Homofobia y la Transfobia, al 8vo Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual con el lema “Por escuelas a la vanguardia de la educación integral de la sexualidad”, del 25 al 29 de junio de 2018, en el Palacio de Convenciones de La Habana.

4. Problema de intervención

¿Cómo podemos modificar las conductas del alumnado adolescente de 1º a 4º curso de la ESO del IES Castilblanco de los Arroyos para la prevención de riesgos en el desarrollo de su sexualidad?

5. Objetivos de la intervención

- Formar a las y los adolescentes sobre todos los aspectos relevantes de la sexualidad y la reproducción.
- Elaborar estrategias que capaciten y potencien los recursos personales y comunicativos de los y las adolescentes para que permitan la resolución de problemas en el ámbito de la sexualidad en diferentes contextos.
- Desarrollar habilidades y fomentar la adquisición de conocimientos en los y las adolescentes en cuanto a métodos anticonceptivos, e incidir en la especial utilización del preservativo masculino.
- Formar sobre los factores de riesgo que dan lugar a embarazos no deseados.
- Formar sobre los factores de riesgo que dan lugar al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

6. Objetivos curriculares

Esta programación didáctica va a contribuir a *“Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora”*, objetivo curricular del decreto 111/2016, de 14 de junio, por el que se establece la ordenación y el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

7. Métodos didácticos

Uno de los principales objetivos de la intervención didáctica es desarrollar habilidades y fomentar la adquisición de conocimientos en los y las adolescentes en cuanto a métodos anticonceptivos, e incidir en la especial utilización del preservativo masculino con la elaboración de diferentes actividades.

Estas unidades didácticas van dirigidas al alumnado de todos los cursos de la ESO del IES Castilblanco de los Arroyos, atendiendo a la diversidad y adaptando cada sesión a la etapa madurativa correspondiente. La finalidad de esta programación es reducir las prácticas sexuales de riesgo en los y las adolescentes.

8. Temporalización general de la intervención

La programación didáctica se realizará en dos días. La dirección del centro nos ha facilitado la posibilidad de que el alumnado cambie una hora de clase de cada día, y en su lugar podrá realizarse una sesión de la unidad didáctica correspondiente.

Cada curso dispondrá de dos sesiones, al ser 4 cursos, serán 8 sesiones en total.

Los días en los cuales se desarrollará la programación didáctica son las semanas del 22-3-2018 al 23-3-2018.

	22/03/2018	23/03/2018
8:15-9:15	3º A y B	3º A y B
9:15-10:15	2º B	2º B
10:15-11:15	4º A y B	4º A y B
11:45-12:45	1º B	1º B
12:45-13:45	2º A	2º A
13:45-14:45	1º A	1º A

9. Enfoque de la evaluación de la intervención

Se trata, en su mayoría, de una evaluación formativa, en la cual se hace seguimiento y control de calidad de la intervención.

Además de la evaluación formativa, existen algunas actividades diseñadas para verificar y clarificar los contenidos expuestos. Estas actividades enmarcan un enfoque de evaluación sumativo.

10. Intervención

10.1. Diagnóstico

En mi periodo de prácticas del curso 2016/2017, realicé, junto a la educadora social (Consuelo Fombella) y la agente de igualdad (Esperanza Carmona) del Centro Municipal de Información a la Mujer (CMIM) de Castilblanco de los Arroyos, una investigación sobre “Conductas sexuales de riesgo que dan lugar a embarazos no deseados en adolescentes”.

El resumen de esa investigación es: “El presente estudio trata de conocer las conductas sexuales de riesgo que dan lugar a embarazos no deseados en adolescentes de la zona rural. Para ello, se presentó un cuestionario a los y las adolescentes de 4º curso de ESO de la localidad Castilblanco de los Arroyos, además de haber accedido al juzgado de paz para indagar sobre las cifras de nacidos entre 2011-2017 con madres adolescentes en esta localidad. Los resultados parecen indicar que, aunque se conocen pocos embarazos adolescentes no deseados que hayan llegado a término, se confirma que se están produciendo conductas sexuales de riesgo por estereotipos sexistas, desconocimiento de los recursos locales de planificación familiar existentes y actitud hacia la sexualidad, en los adolescentes castilblanqueños. No obstante, queremos señalar que no aparecen

estereotipos y roles de género sexistas en la mayoría del grupo analizado, además del conocimiento de que la mayoría de la muestra usa método anticonceptivo”.

El problema de investigación es “la necesidad de conocer las conductas sexuales de riesgo que pueden dar lugar a embarazos no deseados en la adolescencia de una zona rural como es ésta, se establece a partir de conocer que en España ha disminuido la edad de inicio de las relaciones sexuales con penetración, existe más variedad en el tipo de relaciones afectivo-sexuales, se ha incrementado el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y en el uso de preservativo. A pesar de esto, se siguen produciendo embarazos no deseados, que llegan a término, pero también abortos que son difíciles de cuantificar por no existir un registro, pero que son conocidos en el ámbito rural al ser una población pequeña. Este es el motivo del estudio, conocer las causas reales de embarazos adolescentes no deseados en la zona rural, con el agravamiento del uso de la pastilla del día después como método anticonceptivo.

Se trata de un estudio descriptivo cuyo objetivo general es conocer las causas por las que se siguen produciendo embarazos no deseados en adolescentes, con edades comprendidas entre 13-19 años, en la zona rural de Castilblanco de los Arroyos (Sevilla)

Para ello es preciso conocer los siguientes objetivos específicos: indagar los factores y causas que lo provocan; saber los conocimientos que la población joven tiene sobre métodos anticonceptivos; conocer los usos de la píldora anticonceptiva de emergencia (conocida comúnmente como pastilla del día después); conocer las prácticas sexuales de riesgo; averiguar el conocimiento acerca de los recursos de planificación familiar en la zona; investigar las actitudes hacia la sexualidad y la socialización de género (mitos del amor romántico)”.

Nuestra hipótesis principal es: “Se están produciendo conductas sexuales de riesgo en adolescentes en Castilblanco de los Arroyos (ámbito rural), que han desembocado en embarazos no deseados, por desconocimiento de los recursos existentes, actitud hacia la sexualidad, roles de género y estereotipos”.

En las conclusiones: “Tras los análisis previos de los datos obtenidos en nuestro estudio concluimos que nuestra hipótesis de partida, “Se están produciendo conductas sexuales de riesgo en adolescentes en Castilblanco de los Arroyos (ámbito rural), que han desembocado en embarazos no deseados, por desconocimiento de los recursos existentes, actitud hacia la sexualidad, roles de género y estereotipos”, queda confirmada en algunos aspectos, mientras que en otros no obtenemos datos concluyentes que nos permita confirmarla.

Se confirma que se están produciendo conductas sexuales de riesgo por estereotipos sexistas, desconocimiento de los recursos locales de planificación familiar existentes y actitud hacia la sexualidad, en los adolescentes castilblanqueños como consecuencia de la existencia de un alto porcentaje de chicas que no dan respuesta a las preguntas del cuestionario relacionadas con la práctica sexual; no reconociéndose a sí mismas como sexualmente activas. Igualmente encontramos, tanto en chicas como en chicos activos sexualmente con práctica coital, en edades precoces (13-14 años), que acceden a pocos recursos para evitar embarazos no deseados, usando puntualmente como medio contraceptivo, el preservativo masculino. Observamos que existe un grupo, en su totalidad perteneciente al género femenino, que manifiesta el no acceder a recursos contraceptivos por vergüenza, siendo esto un alto factor de riesgo. También destacamos que, en la necesidad de satisfacer su deseo de placer, no aparecen éstas a través de prácticas autoexploratorias, como es la masturbación, teniendo sus primeras experiencias orgásmicas en las relaciones coitales; frente a un grupo minoritario que las descubre inicialmente por masturbación, perteneciendo este grupo en su mayoría, al género masculino. Otro factor de riesgo muy importante es que, del total del grupo analizado,

sólo un sujeto objeto de estudio, ha accedido al centro de planificación familiar, manifestando la mayoría de sujetos que no acuden, que no conocen el recurso existente en la localidad. Como consecuencia de los factores de riesgo anteriormente descritos, encontramos un uso inadecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia. Por ello, si en algún momento se presentara una actividad sexual, se le haría difícil prever la necesidad de usar métodos contraceptivos.

No confirmamos la hipótesis en cuanto a que no aparecen estereotipos y roles de género sexistas en la mayoría del grupo analizado. Teniendo esto como consecuencia que se establezcan relaciones sanas, de respeto y de igualdad, en las que ambos miembros de la pareja pueden expresar sus deseos y son tenidos en cuenta. Es fundamental destacar que ambos géneros se muestran tal y como son, sin tener necesidad de adaptarse, ni ser sumiso o sumisa ante su pareja, para ser amada/o y tenida/o en cuenta. En este tipo de contexto las prácticas sexuales no serán de riesgo. No obstante, hay que destacar que en el grupo aparece una chica, que, por sus respuestas, se encuentra en riesgo de mantener una relación tóxica y desigual. También detectamos que aparecen nuevos valores de masculinidad al producirse un compromiso con la pareja, cambiando con esto los roles masculinos en el patriarcado.

Continuando con el análisis de la hipótesis podemos destacar que la mayoría de la muestra usa método anticonceptivo, siendo el más usado el preservativo masculino por su fácil acceso tanto en chicas como en chicos, señalamos que los adolescentes y las adolescentes conocen parte de los métodos contraceptivos, utilizando los mismos al mantener relaciones coitales, evitando con ello el embarazo no deseado”.

La actual intervención se producirá en el mismo centro educativo que la anterior investigación (Instituto de Educación Secundaria Obligatoria de Castilblanco de los Arroyos), cuyos destinatarios en este caso son todos los alumnos de este centro educativo.

10.2. Unidades didácticas

Las unidades didácticas expuestas, corresponden con todos los cursos de la ESO del IES Castilblanco de los Arroyos, de 1º a 4º ambos inclusive.

Las sesiones se realizarán separando a los grupos en función si se encuentran en la agrupación A o B, exceptuando los grupos 3º y 4º ESO, que las sesiones se les impartirá uniendo ambos grupos (3ºA y 3ºB y 4ºA y 4ºB), debido a que tienen un mayor nivel madurativo y son cursos con menor número de alumnado, por lo que pensamos no habrá problemas durante las sesiones. Los cursos 1º y 2º de ESO, tendrán sus sesiones separando las dos agrupaciones de cada curso, aunque debido a su nivel madurativo, ambas sesiones tendrán los mismos contenidos.

10.2.1. Sesiones/ temporalización total

Se tratará de dos sesiones de una hora cada una, en horario lectivo. El total de tiempo empleado en cada agrupación serán de dos horas, es decir 2 horas en dos sesiones distintas de 1 hora para 1ºA, la misma distribución para 1ºB, 2ºA, 2ºB, y los cursos completos de 3º y 4º.

10.2.2. Competencias

La competencia básica tratada durante ambas sesiones será la competencia social y cívica.

10.2.3. Objetivos

El objetivo general curricular es: “Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora”, objetivo curricular del decreto 111/2016, de 14 de junio.

El objetivo general durante la 1ª sesión será: “Desarrollar habilidades y fomentar la adquisición de conocimientos en los y las adolescentes en cuanto a métodos anticonceptivos, e incidir en la especial utilización del preservativo masculino”.

Los objetivos generales durante la 2ª sesión serán: “formar a las y los adolescentes sobre todos los aspectos relevantes de la sexualidad y la reproducción; elaborar estrategias que capaciten y potencien los recursos personales y comunicativos de los y las adolescentes para que permitan la resolución de problemas en el ámbito de la sexualidad en diferentes contextos”; “formar sobre los factores de riesgo que dan lugar a embarazos no deseados; formar sobre los factores de riesgo que dan lugar al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS)”.

10.2.4. Estándares de aprendizaje

Los estándares de aprendizaje de la 1ª sesión para 1º y 2º de la ESO son:

EA1: Conoce los diferentes métodos anticonceptivos.

EA2: Fomenta la utilización del preservativo masculino.

Los estándares de aprendizaje de la 2ª sesión para 1º y 2º de la ESO son:

EA3 Conoce el propio cuerpo.

EA4 Conoce la importancia del uso del preservativo.

EA5 Adquiere una visión más abierta de la realidad y de las relaciones sexuales.

EA6 Conoce el peligro de mantener relaciones sexuales de riesgo.

Los estándares de aprendizaje de la 1ª sesión para 3º y 4º de la ESO son:

EA1: Conoce los diferentes métodos anticonceptivos.

EA2: Fomenta la utilización del preservativo masculino.

Los estándares de aprendizaje de la 2ª sesión para 3º y 4º de la ESO son:

EA3 Conoce diferentes tipos de prácticas sexuales y los riesgos que se pueden cometer al practicarlos sin métodos anticonceptivos.

EA4 Conoce las diferentes enfermedades de transmisión sexual

EA5 Conoce las causas y los riesgos de los embarazos adolescentes.

EA6 Adquiere conocimientos sobre ética y sexualidad.

EA7 Recibe información sobre la píldora postcoital o del día después.

EA8 Conoce alternativas para la satisfacción sexual.

EA9 Conoce los métodos y consultas de planificación familiar.

10.2.5. Método didáctico

Durante todas las sesiones, en todos los cursos, el método didáctico utilizado es el interactivo, el de la comunicación interpersonal.

10.2.6. Actividades formativas/temporalización

Las actividades formativas para todos los cursos son:

AF1 Vídeo métodos anticonceptivos. Duración: 3.27''

AF2 Power point. Duración: 40'

En cada curso, se adaptará el power point, según el nivel madurativo del alumnado.

10.2.7. Actividades evaluación/temporalización

Las actividades de evaluación varían dependiendo de la unidad didáctica.

La unidad didáctica 1, correspondiente con 1º de la ESO, tendrá las siguientes actividades de evaluación:

AE1 y AE2 Papel con dudas respondidas. Duración: 10' Y 15'. Total: 25'

AE3 Colocar preservativo en pene de plástico. Duración: 10'

AE4 Medias fotos. Duración: 10'

AE5 Cuestionario. Duración: 10'

La unidad didáctica 2, correspondiente con 2º de la ESO, tendrá las siguientes actividades de evaluación:

AE1 y AE2 Papel con dudas respondidas. Duración: 10' y 15'. Total: 25'

AE3 Colocar preservativo en pene de plástico. Duración: 10'

AE4 Sinónimos. Duración: 10'

AE5 Posicionamiento. Duración: 15'

AE6 Cuestionario. Duración: 10'

La unidad didáctica 3, correspondiente con 3º de la ESO, tendrá las siguientes actividades de evaluación:

AE1 y AE4 Papel con dudas respondidas. Duración: 10' y 15'. Total: 25'

AE2 Colocar preservativo en pene de plástico. Duración: 10'

AE3 Prevención y transmisión de ETS. Duración: 10'

AE5 Verdadero o falso. Duración: 15'

AE6 Cuestionario. Duración: 10'

La unidad didáctica 4, correspondiente con 4º de la ESO, tendrá las siguientes actividades de evaluación:

AE1 y AE4 Papel con dudas respondidas. Duración: 10' y 15'. Total: 25'

AE2 Colocar preservativo en pene de plástico. Duración: 10'

AE3 Relaciones. Duración: 10'

AE5 Verdadero o falso. Duración: 15'

AE6 Cuestionario. Duración: 10'

10.2.8. Tipo de evaluación

En general, la evaluación ha sido formativa cuya función principal era regular, dar seguimiento y control de calidad al aprendizaje.

Únicamente existe una evaluación sumativa con el cuestionario final, que ha servido para acreditar y verificar la metodología utilizada en el trabajo de la pedagoga.

10.2.9. Criterios de evaluación

Los criterios de evaluación para todos los cursos serán los siguientes:

CE1 Adquirir conocimientos de métodos anticonceptivos y factores de riesgo.

CE2 Identificar, describir, relacionar aspectos de la sexualidad y la reproducción.

CE3 Identificar, describir, relacionar recursos personales y comunicativos para la resolución de problemas en el ámbito de la sexualidad.

10.2.10. Recursos

Los recursos materiales utilizados en las unidades didácticas son los siguientes:

- Charla educativa
- Pizarra
- Retroproyector
- Internet
- Cuestionario
- Lápiz
- Bolígrafo
- Papel
- Pene de plástico
- Preservativos
- Fotografías
- Cinta adhesiva
- Cartulina
- Papelitos adheribles

Los recursos personales con los que hemos trabajado son los siguientes:

- Equipo directivo y educativo del IES
- Enfermera de Forma Joven

10.2.11. Espacios

Los espacios utilizados para las diferentes sesiones han sido el aula de clase y el S.U.M. (Sala de Usos Múltiples) del IES.

10.2.12. Agrupamiento

Se han respetado los grupos, ya formados dentro del IES, para las diferentes sesiones; sin embargo, los 2 grupos de 3º y los 2 grupos de 4º ESO han sido agrupados conjuntamente en un grupo de 3º y un grupo de 4º.

A la hora de realizar las sesiones, la mayoría se han realizado con el grupo completo; en las actividades que era necesario un grupo menor de alumnos y alumnas, se ha dividido en dos con igual o parecido número de forma que resultaran grupos homogéneos.

10.2.13. Tabla unidad/sesiones

NÚMERO DE LA UNIDAD: 1 NOMBRE DE LA UNIDAD: Educación sexual y prevención de prácticas sexuales de riesgo ETAPA EDUCATIVA: ESO NIVEL: 1º					MATERIA: Educación en sexualidad			
OGC1 “Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora”, objetivo curricular del decreto 111/2016, de 14 de junio	C1 Competencia social y cívica	OG1 Desarrollar habilidades y fomentar la adquisición de conocimientos en los y las adolescentes en cuanto a métodos anticonceptivos, e incidir en la especial utilización del preservativo masculino.	EA1 Conoce los diferentes métodos anticonceptivos. EA2 Fomenta la utilización del preservativo masculino.	AF1 Vídeo métodos anticonceptivos	3.27’’	CONTENIDOS Información métodos anticonceptivos. Importancia del uso del preservativo en esas edades.	AE1 Papel con dudas respondidas	10’
OGC2 “Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora”, objetivo curricular del decreto 111/2016, de 14 de junio	C2 Competencia social y cívica	OG2 Formar a las y los adolescentes sobre todos los aspectos relevantes de la sexualidad y la reproducción. Elaborar estrategias que capaciten y potencien los recursos personales y comunicativos de los y las adolescentes para que permitan la resolución de problemas en el ámbito de la sexualidad en diferentes contextos. Formar sobre los factores de riesgo que dan lugar a embarazos no deseados. Formar sobre los factores de riesgo que dan lugar al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS).	EA3 Conoce el propio cuerpo. EA4 Conoce la importancia del uso del preservativo. EA5 Adquiere una visión más abierta de la realidad y de las relaciones sexuales. EA6 Conoce el peligro de mantener relaciones sexuales de riesgo.	AF2 Power point	40’	CONTENIDOS Diferencias entre los cuerpos, aceptación del propio, cambios hormonales, ¿Quién soy?, ¿Estoy cambiando?, aparatos reproductores, menarquía, Edad de inicio relaciones sexuales.	AE2 Papel con dudas respondidas	15’
							AE3 Colocar preservativo en pene de plástico	10’
							AE4 Medias fotos	10’
							AE5 Cuestionario	10’
AGRUPACIÓN: Todo el grupo completo, excepto en AE3 Y AE4, que el grupo se divide en dos.			ESPACIO: AULA DE CLASE		MÉTODOS DIDÁCTICOS: El método didáctico utilizado es el interactivo, el de la comunicación interpersonal.			
RECURSOS: charla educativa, pizarra, retroproyector, internet, cuestionario, lápiz, bolígrafo, papel, pene de plástico, preservativos, fotografías y desafío.			TIPO DE EVALUACIÓN: Todas las actividades son de evaluación formativa, excepto la Actividad de Evaluación 5, que es sumativa.		ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD: En los casos en los que se divida el grupo, se tendrá en cuenta el alumnado con NEAE.			

NÚMERO DE LA UNIDAD: 2 NOMBRE DE LA UNIDAD: Educación sexual y prevención de prácticas sexuales de riesgo ETAPA EDUCATIVA: ESO NIVEL: 2º			MATERIA: Educación en sexualidad					
OGC1 "Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora", objetivo curricular del decreto 111/2016, de 14 de junio	C1 Competencia social y cívica	OG1 Desarrollar habilidades y fomentar la adquisición de conocimientos en los y las adolescentes en cuanto a métodos anticonceptivos, e incidir en la especial utilización del preservativo masculino.	EA1 Conoce los diferentes métodos anticonceptivos.	AF1 Vídeo métodos anticonceptivos	3.27''	CONTENIDOS Información métodos anticonceptivos Importancia del uso del preservativo en esas edades	AE1 Papel con dudas respondidas	10'
			EA2 Fomenta la utilización del preservativo masculino.					
OGC2 "Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora", objetivo curricular del decreto 111/2016, de 14 de junio	C2 Competencia social y cívica	OG2 Formar a las y los adolescentes sobre todos los aspectos relevantes de la sexualidad y la reproducción. Elaborar estrategias que capaciten y potencien los recursos personales y comunicativos de los y las adolescentes para que permitan la resolución de problemas en el ámbito de la sexualidad en diferentes contextos. Formar sobre los factores de riesgo que dan lugar a embarazos no deseados. Formar sobre los factores de riesgo que dan lugar al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS).	EA3 Conoce el propio cuerpo.	AF2 Power point	40'	CONTENIDOS Diferencias entre los cuerpos, aceptación del propio, cambios hormonales, ¿Quién soy?, ¿Estoy cambiando?, aparatos reproductores, menarquía, Edad de inicio relaciones sexuales.	AE2 Papel con dudas respondidas	15'
			EA4 Conoce la importancia del uso del preservativo.				AE3 Colocar preservativo en pene de plástico	10'
			EA5 Adquiere una visión más abierta de la realidad y de las relaciones sexuales.				AE4 Sinónimos	10'
			EA6 Conoce el peligro de mantener relaciones sexuales de riesgo.				AE5 Posicionamiento	15'
							AE6 Cuestionario	10'
AGRUPACIÓN: Todo el grupo completo, excepto en AE3 Y AE4, que el grupo se divide en dos.			ESPACIO: AULA DE CLASE			Métodos didácticos: El método didáctico utilizado es el interactivo, el de la comunicación interpersonal.		
RECURSOS: charla educativa, pizarra, retroproyector, internet, cuestionario, lápiz, bolígrafo, papel, pene de plástico y preservativos.			TIPO DE EVALUACIÓN: Todas las actividades son de evaluación formativa, excepto la Actividad de Evaluación 6, que es sumativa.			ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD: En los casos en los que se divida el grupo, se tendrá en cuenta el alumnado con NEAE.		

NÚMERO DE LA UNIDAD: 3 NOMBRE DE LA UNIDAD: Educación sexual y prevención de prácticas sexuales de riesgo ETAPA EDUCATIVA: ESO NIVEL: 3º			MATERIA: Educación en sexualidad					
OGC1 "Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora", objetivo curricular del decreto 111/2016, de 14 de junio	C1 Competencia social y cívica	OG1 Desarrollar habilidades y fomentar la adquisición de conocimientos en los y las adolescentes en cuanto a métodos anticonceptivos, e incidir en la especial utilización del preservativo masculino.	EA1 Conoce los diferentes métodos anticonceptivos. EA2 Fomenta la utilización del preservativo masculino.	AF1 Vídeo métodos anticonceptivos	3.27''	CONTENIDOS Información métodos anticonceptivos Importancia del uso del preservativo en esas edades	AE1 Papel con dudas respondidas	10'
							AE2 Colocar preservativo en pene de plástico	10'
							AE3 Prevención y transmisión de ETS	10'
OGC2 "Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora", objetivo curricular del decreto 111/2016, de 14 de junio	C2 Competencia social y cívica	OG2 Formar a las y los adolescentes sobre todos los aspectos relevantes de la sexualidad y la reproducción. Elaborar estrategias que capaciten y potencien los recursos personales y comunicativos de los y las adolescentes para que permitan la resolución de problemas en el ámbito de la sexualidad en diferentes contextos. Formar sobre los factores de riesgo que dan lugar a embarazos no deseados. Formar sobre los factores de riesgo que dan lugar al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS).	EA3 Conoce diferentes tipos de prácticas sexuales y los riesgos que se pueden cometer al practicarlos sin métodos anticonceptivos. EA4 Conoce las diferentes enfermedades de transmisión sexual EA5 Conoce las causas y los riesgos de los embarazos adolescentes. EA6 Adquiere conocimientos sobre ética y sexualidad. EA7 Recibe información sobre la píldora postcoital o del día después. EA8 Conoce alternativas para la satisfacción sexual. EA9 Conoce los métodos y consultas de planificación familiar.	AF2 Power point	40'	CONTENIDOS Prácticas sexuales (sexo oral, anal, ...), enfermedades de transmisión sexual, embarazos deseados/ no deseados, ética y sexualidad (cuándo decir que no, resolución de conflictos y toma de decisiones, ...), erotismo, información de píldora postcoital o del día después, alternativas para la satisfacción sexual (masturbación, fantasías) y métodos de planificación familiar.	AE4 Papel con dudas respondidas	15'
							AE5 Verdadero o falso	15'
							AE6 Cuestionario	10'
AGRUPACIÓN: Todo el grupo completo, excepto en AE2 Y AE3, que el grupo se divide en dos.			ESPACIO: AULA DE CLASE			Métodos didácticos: El método didáctico utilizado es el interactivo, el de la comunicación interpersonal.		
RECURSOS: charla educativa, pizarra, retroproyector, internet, cuestionario, lápiz, bolígrafo, papel, pene de plástico, preservativos y cartulina y papelitos adheribles.			TIPO DE EVALUACIÓN: Todas las actividades son de evaluación formativa, excepto la Actividad de Evaluación 6, que es sumativa.			ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD: En los casos en los que se divida el grupo, se tendrá en cuenta el alumnado con NEAE.		

NÚMERO DE LA UNIDAD: 4 NOMBRE DE LA UNIDAD: Educación sexual y prevención de prácticas sexuales de riesgo ETAPA EDUCATIVA: ESO NIVEL: 4º					MATERIA: Educación en sexualidad			
OGC1 "Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora", objetivo curricular del decreto 111/2016, de 14 de junio	C1 Competencia social y cívica	OG1 Desarrollar habilidades y fomentar la adquisición de conocimientos en los y las adolescentes en cuanto a métodos anticonceptivos, e incidir en la especial utilización del preservativo masculino.	EA1 Conoce los diferentes métodos anticonceptivos. EA2 Fomenta la utilización del preservativo masculino.	AF1 Vídeo métodos anticonceptivos	3.27''	CONTENIDOS Información métodos anticonceptivos Importancia del uso del preservativo en esas edades	AE1 Papel con dudas respondidas	10'
							AE2 Colocar preservativo en pene de plástico	10'
							AE3 Relaciones	10'
OGC2 "Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora", objetivo curricular del decreto 111/2016, de 14 de junio	C2 Competencia social y cívica	OG2 Formar a las y los adolescentes sobre todos los aspectos relevantes de la sexualidad y la reproducción. Elaborar estrategias que capaciten y potencien los recursos personales y comunicativos de los y las adolescentes para que permitan la resolución de problemas en el ámbito de la sexualidad en diferentes contextos. Formar sobre los factores de riesgo que dan lugar a embarazos no deseados. Formar sobre los factores de riesgo que dan lugar al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS).	EA3 Conoce diferentes tipos de prácticas sexuales y los riesgos que se pueden cometer al practicarlos sin métodos anticonceptivos. EA4 Conoce las diferentes enfermedades de transmisión sexual EA5 Conoce las causas y los riesgos de los embarazos adolescentes. EA6 Adquiere conocimientos sobre ética y sexualidad. EA7 Recibe información sobre la píldora postcoital o del día después. EA8 Conoce alternativas para la satisfacción sexual. EA9 Conoce los métodos y consultas de planificación familiar.	AF2 Power point	40'	CONTENIDOS Prácticas sexuales (sexo oral, anal, ...), enfermedades de transmisión sexual, embarazos deseados/ no deseados, ética y sexualidad (cuándo decir que no, resolución de conflictos y toma de decisiones, ...), erotismo, información de píldora postcoital o del día después, alternativas para la satisfacción sexual (masturbación, fantasías) y métodos de planificación familiar.	AE4 Papel con dudas respondidas	15'
							AE5 Verdadero o falso.	15'
							AE6 Cuestionario	10'
AGRUPACIÓN: Todo el grupo completo, excepto en AE2 Y AE3, que el grupo se divide en dos.			ESPACIO: AULA DE CLASE		Métodos didácticos: El método didáctico utilizado es el interactivo, el de la comunicación interpersonal.			
RECURSOS: charla educativa, pizarra, retroproyector, internet, cuestionario, lápiz, bolígrafo, papel, pene de plástico, preservativos y papelitos adheribles de colores.			TIPO DE EVALUACIÓN: Todas las actividades son de evaluación formativa, excepto la Actividad de Evaluación 6, que es sumativa.		ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD: En los casos en los que se divida el grupo, se tendrá en cuenta el alumnado con NEAE.			

11. Conclusiones

La intervención en prevención de conductas sexuales de riesgo ha sido llevada a cabo en el IES Castilblanco de los Arroyos, en las fechas 22 y 23 de marzo de 2018. En dicha intervención han participado 73 alumnas y 81 alumnos con edades comprendidas entre 12 y 18 años.

Las intervenciones se han llevado a cabo gracias a la colaboración de Silvia Maraver Ayala, quien ha dirigido las sesiones y es enfermera del servicio Forma Joven, una red de profesionales con implicación en Forma Joven, estrategia de promoción de salud que consiste en acercar a los espacios frecuentados por adolescentes y jóvenes, asesorías de información y formación atendidas por un equipo de profesionales de diferentes sectores, para ayudarles a decidir en la elección de las respuestas más saludables.

Después de intervenir en el IES Castilblanco de los Arroyos, afirmamos que el alumnado ha prestado atención durante ambas sesiones, se ha encontrado motivado en todo momento debido al tema del que trata dicha intervención, y se ha mostrado dispuesto a aprender.

Todas las sesiones han sido satisfactorias, exceptuando una de ellas con el grupo 1ºA, por diversos motivos: al tratarse de un tema tan motivador para el alumnado a estas edades, porque se encontraban cansados por ser su última hora escolar en el día, y porque en esas edades su nivel madurativo es menor; todos estos elementos provocaron un descontrol durante la primera sesión, en la cual tanto alumnos como alumnas se encontraban distraídos, hablaban en exceso, aunque por otro lado pudimos constatar que la mayoría de los temas que trataban al hablar entre ellos era sobre sexualidad.

En general, y después de la intervención, podemos afirmar que, el alumnado masculino tiende en este tipo de intervenciones a presumir de experiencias y conocimientos, además de a burlarse de sus compañeros que no han mantenido relaciones sexuales, mientras que el alumnado femenino, tiende a mostrar timidez y a hablar bastante poco durante las sesiones.

Estas situaciones deben cambiar, poco a poco, para que se haga de este tema otro tema cotidiano, y así los adolescentes y las adolescentes disminuyan los riesgos sexuales por poder hablar sin tabús del tema.

Algunos aspectos de la intervención merecen especial atención:

Por ejemplo, la adecuación de los contenidos curriculares a sus respectivas edades, porque, aunque en todos los cursos querían obtener la mayor información posible, los grupos de alumnado con menor edad, no conocían la mayoría de los conceptos básicos, mientras que, con los grupos de alumnado de mayor edad, no había que explicar estos conceptos por sus mayores conocimientos.

Además, creemos en la importancia de ofrecer programas como éste, para que los y las adolescentes comiencen su vida sexual llenos de conocimientos y por lo tanto afronten menores riesgos de contraer infecciones y embarazos no deseados.

En cuanto al objetivo número uno que nos marcábamos que se trataba de formar a las y los adolescentes sobre todos los aspectos relevantes de la sexualidad y la reproducción, se han cumplido las expectativas que teníamos en cuanto a conocimientos, pudiéndolo demostrar en las actividades de evaluación de cada grupo y sesión.

Como era de esperar, el alumnado de ambos grupos de 1º de la ESO, aún se encuentra en su niñez (en la mayoría de los casos, 12/13 años), por lo que, exceptuando la 1ª sesión con el grupo 1ºA, han sido sesiones muy divertidas, además, el alumnado ha preguntado mucho sobre temas que pensábamos sabían debido al currículo escolar, y que se ha comprobado que no era así. Conforme la edad aumentaba en los grupos, las preguntas iban menguando, pero no por ello, el interés del alumnado. No obstante, se encontraban con más pudor y vergüenza que sus compañeros y compañeras más jóvenes.

En general, todos los contenidos planteados se han abordado satisfactoriamente, mostrándose un cambio en el alumnado, además de asombro al abordar algunos temas como el de la menstruación con los grupos de 1º de la ESO. Hemos notado que el alumnado, en su mayoría los más pequeños a los que se les han impartido las sesiones, se encuentran desinformados en cuanto a conceptos básicos. Conceptos que hemos intentado dejarles claros.

Referente al objetivo número dos que nos marcábamos, “elaborar estrategias que capaciten y potencien los recursos personales y comunicativos de los y las adolescentes para que permitan la resolución de problemas en el ámbito de la sexualidad en diferentes contextos”, hemos de reconocer que, no hemos sabido abordarlo en sus formas más amplias, sino que nos hemos quedado en lo más cotidiano y actual, animando a los y las adolescentes a decidir cuando quieren y cuando no, mantener relaciones sexuales. Además de mostrarle algunas (aunque no muchas), estrategias de negociación para que usen con su pareja o con el/la compañero/a que decidan, y que siempre se encuentren lo mejor posible.

Es de vital importancia que el alumnado siempre respete y sea respetado con respecto al tema de las relaciones sexuales.

Fijándonos en el objetivo número tres, “desarrollar habilidades y fomentar la adquisición de conocimientos en los y las adolescentes en cuanto a métodos anticonceptivos, e incidir en la especial utilización del preservativo masculino”, podemos afirmar que hemos enseñado al alumnado los métodos anticonceptivos más utilizados, como utilizarlos y en qué ocasiones y edades es más correcta su utilización.

Como se marca en el objetivo, lo más importante para nosotros era que conocieran el preservativo masculino (aunque también hemos llevado muestras de otros anticonceptivos), y este objetivo se ha cumplido satisfactoriamente, y esto lo hemos podido constatar debido a que en la actividad en la cual, había que colocar un preservativo masculino en un pene de plástico, el alumnado aprendió a colocarlo.

Podemos decir, además, que en los dos grupos de 1º ESO, hubo muchos voluntarios para esta actividad, aunque todos ellos eran chicos. En los otros grupos, los voluntarios (todos chicos también) eran algo más escasos y en el grupo

de 4º de ESO no hubo ningún voluntario, pero, aunque ningún alumno ni ninguna alumna se prestó como voluntario, preguntábamos los pasos y los conocían. Por lo que, el objetivo ha quedado cumplido satisfactoriamente.

El objetivo número cuatro era “formar sobre los factores de riesgo que dan lugar a embarazos no deseados” y el objetivo número cinco, “formar sobre los factores de riesgo que dan lugar al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS)”. Ponemos ambos objetivos juntos debido a que, aunque los hemos trabajado por separado dando diferente importancia a las enfermedades de transmisión sexual, VIH, y embarazos no deseados, los factores de riesgo suelen ser los mismos, por lo que las actividades de evaluación han sido las mismas para ambos objetivos.

Estos objetivos, se han cumplido satisfactoriamente, y prueba de ello son las distintas actividades que hemos realizado con el alumnado de los diferentes grupos. Como ejemplo de alguna de las actividades de evaluación que han servido para conocer y afianzar los contenidos en cuanto a factores de riesgo, tenemos las actividades de verdadero/falso, donde el alumnado, después de la proyección de power point donde se informaban sobre los factores de riesgo ante las relaciones sexuales, debía posicionarse en verdadero o falso, dándose cuenta al estar equivocados de su confusión y explicándose el porqué de esa confusión; además de que el alumnado que tenía dudas, estas le quedaban, finalmente, resueltas por la enfermera que impartía las sesiones o incluso en algunos casos, por sus propios compañeros y compañeras.

Además, como comentario, podemos añadir que esta intervención ha sido muy útil para el alumnado y que algunas alumnas, sobre todo, se acercaban a Silvia (enfermera del Forma Joven) para preguntar algunas dudas de su vida sexual, en privado al finalizar las sesiones.

Hemos de señalar que, en cuanto al cuestionario final de satisfacción de la sesión, en el que se recogía información sobre la satisfacción del alumnado con la intervención, metodología, tiempos, ... un alumno de 1º de ESO, se niega a hacerlo argumentando que no tiene ganas de leer, por lo que finalmente rellena en todos los campos no sabe/no contesta.

Analizando dicho cuestionario en los aspectos más relevantes, del ítem número 1, “se han cubierto los objetivos y expectativas que tenía en relación a la sesión”, el 72% del alumnado ha respondido satisfactoriamente.

Observando el ítem número 2, “los contenidos desarrollados durante la sesión han resultado útiles”, el 82% del alumnado ha respondido satisfactoriamente.

En cuanto al ítem número 3, “lo expuesto en la sesión lo llevaré a cabo en mis próximas experiencias”, el 76% ha respondido satisfactoriamente.

Fijándonos en el ítem número 5, “en general estoy satisfecho con la participación de la/s persona/s que ha/n intervenido como docente/s”, el 76% ha respondido satisfactoriamente.

Y del último ítem que queremos resaltar, el número 12, “en general, estoy satisfecho/a con el desarrollo de la sesión”, el 78% ha respondido satisfactoriamente.

Se trata como podemos observar de una intervención trasladable a otros contextos, que, además, hemos diseñado para que se realice de forma duradera para así, contemplar los resultados a largo plazo ya que entendemos que la formación en sexualidad y riesgos sexuales no es algo puntual, sino que debe ir acompañando al estudiante durante su adolescencia. Por lo que la intervención debería realizarse anualmente, a ser posible en el 2º trimestre escolar, ya que el alumnado de los grupos, a esas alturas del año escolar, se conocen mejor y pierden más la “vergüenza” para tratar este tema.

Por consiguiente, concluimos que los resultados de dicha intervención son bastante positivos, los alumnos y las alumnas del IES Castilblanco de los Arroyos han mostrado intenciones de usar el preservativo masculino, además de que, en la mayoría de los grupos, en todo momento han estado muy interesados por el tema.

12. Limitaciones

En lo referente a las limitaciones de esta intervención, una de ellas fue la difícil tarea de cuadrar los horarios de la enfermera de Forma Joven, Silvia, con el horario que nos había marcado el IES Castilblanco de los Arroyos, y con mi horario de prácticas (ya que era la asignatura del Grado en Pedagogía que estábamos cursando en ese periodo de tiempo).

Otra limitación que hemos encontrado a la hora de hacer el trabajo de fin de grado (TFG), ha sido que, al ser un tema tan motivador para el alumnado, era complicado mantenerlos tranquilos, por lo que, en algunas actividades, ya fueran de formación o de evaluación, era complicado completarlas, por la cantidad de dudas y comentarios que surgían durante las mismas.

Cabría señalar como limitación que, aunque el servicio Forma Joven de la Junta de Andalucía cuenta con una enfermera en los institutos de educación secundaria, una hora a la semana, habría que fomentar la utilización de esta herramienta que tienen los alumnos y las alumnas del IES, ya que Silvia, la enfermera que ha colaborado en mi TFG, me comentaba que mientras que en otros institutos el alumnado hacía uso de sus servicios para cualquier tipo de duda, en el IES Castilblanco de los Arroyos recibía pocas consultas, y pensábamos era debido a la desinformación del alumnado, por lo que durante las sesiones de la intervención, informábamos al alumnado de sus servicios.

La dificultad principal radicó en el poco tiempo que tienen asignados los tutores de TFG para cada alumno/a, 5 horas en total, siendo este un trabajo en el cual surgen muchas dudas y se necesita en todo momento una tutorización adecuada que guíe el trabajo.

Como ya añadíamos en las conclusiones, pensamos que una buena forma de prevenir en las conductas sexuales de riesgo es que estas sesiones se repitan anualmente, ya que hemos observado gran desinformación en el alumnado al realizar la intervención, sobre todo en el de más corta edad. Y, aunque es lógico

que este grupo del alumnado (de más corta edad) tenga menos información sobre este tipo de temas, no pensamos que sea adecuado, ya que según la mayoría de investigaciones recientes, la edad de comienzo en las relaciones sexuales está bajando mucho, por lo que encontramos a chicos y a chicas que con 12 años mantienen relaciones sexuales sin tener ningún tipo de información en cuanto a educación sexual, cosa que supone un gran riesgo para su salud.

Por último, cabría destacar que sería muy interesante que anualmente se hicieran investigaciones para comprobar que los resultados de dichas intervenciones están siendo buenos.

13. Implicaciones

En primer lugar, la implicación de mi tutor de TFG, Dr. Santiago Alonso es de agradecer ya que, aunque solo dispone de 5 horas de tutorización con cada alumno/a, él nos ha atendido sobrepasando estas horas en su despacho, de manera online (recurso tan interesante como útil), además de crear seminarios entre todos sus alumnos y sus alumnas para que nos sintiéramos apoyados y apoyadas.

Gran implicación también, por parte de Silvia Maraver Ayala, enfermera de Forma Joven que, aunque sólo trabaja en el IES Castilblanco de los Arroyos una vez en semana, vino cuantas veces fueron necesarias para reunirnos y colaborar conmigo y esta intervención, además su colaboración impartiendo ella las sesiones que yo había diseñado.

Es de destacar también, la buena acogida del IES Castilblanco de los Arroyos tanto dirección como sus profesores, por permitirnos la entrada y asignarnos un horario para que podamos impartir las sesiones, modificando así sus horarios habituales y favoreciendo para que el alumnado utilizara horas lectivas para recibir esta intervención.

Además, el profesorado de este centro estaba en todo momento velando para el normal desarrollo de la sesión y por el correcto comportamiento del alumnado para que las sesiones se pudieran impartir correctamente.

REFERENCIAS

18º Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual | Fundación UNED | UNED. (2016). Recuperado el 11 de febrero de 2018 de: <https://www.fundacion.uned.es/calendario/11246>

8vo Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual, Sexología 2018. (2018). Recuperado el 11 de febrero de 2018 de: <http://www.sexologiacuba.com/>

Alfonso, L., Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-151. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es&tlng=es

Beltré, A. (2017). *Diseño e implementación de un programa de intervención en educación sexual y prevención de embarazos dirigido a adolescentes y docentes distrito educativo 01-03, municipio Barahona*. Universitat de València (España).

Castillo-Arcos, L., Álvarez-Aguirre, A., Bañuelos- Barrera, Y., Valle-Solís, M., Valdez-Montero, C., & Kantún-Marín, M. (2016). Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. *Enfermería Global*, 16(1), 168. DOI: 10.6018/eglobal.16.1.234921

Chiclana, C., Bárcenas, I., & Villena, A. (2017). 23º Congreso Mundial de Salud Sexual. Recuperado el 11 de febrero de 2018 de: <https://www.doctorcarloschiclana.com/single-post/2017/05/31/23%C2%BA-Congreso-Mundial-de-Salud-Sexual>

Dávila Ramírez, F., Fajardo Granados, D., Jiménez Cruz, C., Florido Pérez, C., & Vergara Castellón, K. (2016). Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(01), 93-101. DOI: 10.12804/revsalud14.01.2016.11

Díaz Arjona, M. (2017). *Asimilación o tradición. Análisis de los comportamientos sexuales de las y los gitanos adolescentes escolarizados*. Universidad Pontificia Comillas (España).

Escribano Cubas, S. (2017). *Evaluación de los factores relacionados con la eficacia de los programas de prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes*. Universidad Miguel Hernández de Elche (España).

Estrada, F., Campero, L., Suárez-López, L., de la Vara-Salazar, E., & González-Chávez, G. (2017). Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares. *Salud Pública de México*, 59(5, sep-oct), 556-565. DOI: 10.21149/7959

Gallotti, A. (2002). *Guía sexual para adolescentes*. (2nd ed.) Barcelona: Juventud.

Galve, S. (2008). *Amor y sexualidad: Materiales pedagógicos para los preadolescentes*. (1st ed.) Madrid: CCS.

García, C., Calvo, F., Carbonell, X., & Giralt, C. (2017). Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. *Health And Addictions/Salud Y Drogas*, 17(1), 63. DOI: 10.21134/haaj.v17i1.282

Gómez Lima, A. (2017). *Elaboración y aplicación de un programa de formación de formadores para la prevención sexual del VIH: efectos sobre la asertividad, la autoeficacia y la conducta*. Universitat de Girona. Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida. (España)

Gómez-Zapíaín, J., Ortiz Barón, M., & Eceiza Camarero, A. (2016). Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: El rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional. *Anales De Psicología*, 32(3), 899. DOI: 10.6018/analesps.32.3.221691

González A, Electra, Molina G, Temístocles, Montero, Adela, Martínez N, Vania, & Leyton M, Carolina. (2007). Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Revista médica de Chile*, 135(10), 1261-1269. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007001000005>

Guerra Marmolejo, C. (2018). Necesidades de formación en sexualidad en la población adolescente de la provincia de Málaga. Universidad de Málaga. Recuperado el 9 de febrero de 2018 de: <https://hdl.handle.net/10630/15241>

GUERRA MEJIA, J. Intervención educativa para una sexualidad coherente - Monografias.com Recuperado el 24 de febrero de 2018, de: <http://www.monografias.com/trabajos93/intervencion-educativa-sexualidad-choerente/intervencion-educativa-sexualidad-choerente.shtml#ixzz59LVpAgAV>

II Congreso Internacional de Salud Sexual y Reproductiva | Universidad El Bosque. (2017). Recuperado el 11 de febrero de 2018 de: <http://www.uelbosque.edu.co/centro-informacion/evento/ii-congreso-internacional-de-salud-sexual-y-reproductiva>

Ituarte de Ardavín, M. (2006). *Hablemos de sexualidad con los niños*. México D. F.: TRILLAS.

Jr., I. (2016). SBRASH - IX Congreso Nacional y I Congreso Internacional de Salud Sexual AMSSAC. Recuperado el 11 de febrero de 2018, de: <http://sbrash.org.br/eventos/sbrash/ix-congreso-nacional-y-i-congreso-internacional-de-salud-sexual-amssac>

Lima-Serrano, M., Guerra-Martín, M., & Lima-Rodríguez, J. (2017). Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. *Enfermería Clínica*, 27(1), 3-10. DOI: 10.1016/j.enfcli.2016.09.004

Ogallar Blanco, A. (2017). Autoeficacia y otros predictores psicosociales de los comportamientos sexuales y satisfacción sexual en mujeres jóvenes. Universidad de Granada. Recuperado el 9 de febrero de 2018 de: <http://hdl.handle.net/10481/47566>

Organización mundial de la salud (OMS). (2016). Infecciones de transmisión sexual. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

Organización mundial de la salud (OMS). (2017). Anticoncepción de urgencia. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

Otte, A. (2006). *Cómo hablar a los jóvenes de sexualidad*. (3rd ed.) Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias.

Soto de Jesús, M., Becerra Moya, R., & Contreras Guerrero, M. (2017). Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>

Universidad de Sevilla: Grado en Pedagogía. (2018). Recuperado el 7 de febrero de 2018 de: http://www.us.es/estudios/grados/plan_174?p=4

Yago Alonso, C., Cerviño Saavedra, M., Hernández Morales, G., Latorre Hernándo, L., Mateos Gil, A., & Sasiain Villanueva, I. Et al. (2010). *El amor y la sexualidad en la educación. Serie de cuadernos de educación no sexista n° 21*. Madrid: Instituto de la Mujer.

Yo y mis padres - Programa de Educación Sexual. (2017). Recuperado el 24 de febrero de 2018, de: <http://www.educacionsexual.uchile.cl/index.php/recursos/talleres-para-adolescentes-y-jovenes/taller-21-yo-y-mis-padres>

ANEXO 1:

UNIDAD DIDACTICA 1: 1º ESO

SESION 1:

- Entramos en clase, nos presentamos. Tiempo: 5´
- ACTIVIDAD FORMACIÓN 1: Vídeo métodos anticonceptivos. Ponemos un video de los diferentes métodos anticonceptivos para que comiencen a conocerlos. <https://www.youtube.com/watch?v=nwUg0EfRPag>
A la vez que van saliendo los diferentes métodos, va explicando la enfermera como son y para qué sirven. Video: 3.27´´. Tiempo total: 5´.
- ACTIVIDAD FORMACIÓN 2: Power point. Ya conocen los métodos anticonceptivos, así que pasamos a poner el power point. El power point es interactivo, es decir, hay combinación de imágenes, información y de preguntas al alumnado sobre sus conocimientos sexuales. Se hace hincapié en el preservativo para su edad. El alumnado irá haciendo preguntas también conforme les surjan. En los power point de 1º y 2º de la ESO se habla sobre todo del cuerpo humano (diferencias entre los cuerpos, aceptación del propio), los cambios hormonales, conocerse a sí mismos (¿Quién soy?, ¿Estoy cambiando?), como son los aparatos reproductores, ciclo reproductivo, qué es la menarquia, cuando es la edad de inicio para las relaciones sexuales, ETS, ... entre otras. Tiempo: 40´.
- ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 1 Y 2: Papel con dudas respondidas. Se pide al alumnado que escriba en un papel dudas e intereses que tienen y lo introduzcan en una caja que pasaremos por las mesas para que se puedan resolver en la siguiente sesión, de manera anónima. En la siguiente sesión responderemos a todas las dudas que nos han entregado de forma anónima. Tiempo: 10´.

SESION 2:

- ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 1 Y 2: Respuesta papel con dudas respondidas. Entramos en clase y recordamos la sesión anterior. Preguntamos dudas que el alumnado tenga y quiera compartir con sus compañeros. Al finalizar, la enfermera comienza a responder dudas que el alumnado tenía y dejó constancia por escrito anónimamente en la sesión anterior. Esta fase es dinámica ya que el alumnado suele preguntar a las respuestas dadas. Tiempo: 15´.
- Dividimos la clase en dos grupos, y cada grupo va haciendo un taller hasta que hayan hecho ambos talleres. Tiempo: 20´. Los talleres serán:
 - a) ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 3: Colocar preservativo en pene de plástico. A uno de los subgrupos se le da unos papeles desordenados con los pasos que han de seguir para colocar correctamente un preservativo con el objetivo de que los ordenen de forma adecuada: excitación, pene en erección, abrir el envoltorio, colocar el preservativo, penetración, eyaculación, retirar el pene, pérdida de la erección, quitar el preservativo, tirarlo a la basura. El grupo deberá reflexionar entre ellos los pasos a seguir e ir explicándose los al

responsable que esté con ellos, además de, a su vez, un miembro del grupo irá poniendo un preservativo en un pene de plástico conforme le digan sus compañeros.

- b) **ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 4:** Medias fotos. Al otro subgrupo se le muestra una parte de una fotografía que sugiere múltiples interpretaciones. Luego se pregunta ¿Qué es lo que ven en la fotografía? (Siempre surgen varias ideas). Después que todos han dado su opinión se muestra la imagen completa. Finalmente se explica que no todas las personas tienen las mismas percepciones frente a un mismo hecho y que es importante saber aclarar y respetar estas diferencias.
- A cada alumno se le entrega un papel en blanco para que se lo peguen en la espalda con cinta adhesiva. Cada uno debe tener un papel pegado y un lápiz. Todos de pie, comienzan a caminar por la sala, escribiendo en la espalda (papel) de los compañeros características positivas. Finalmente, cada uno se saca el papel y lo lee individualmente. Tiempo: 15 minutos
 - **ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 5:** Postest. Tiempo: 10´

UNIDAD DIDACTICA 2: 2º ESO

SESION 1:

- Entramos en clase, nos presentamos. Tiempo: 5´
- **ACTIVIDAD FORMACION 1:** Vídeo. Ponemos un vídeo de los diferentes métodos anticonceptivos para que comiencen a conocerlos. <https://www.youtube.com/watch?v=nwUg0EfrPag>
A la vez que van saliendo los diferentes métodos, va explicando la enfermera como son y para qué sirven. Video: 3.27´´. Tiempo total: 5´.
- **ACTIVIDAD DE FORMACIÓN 2:** Power point. Ya conocen los métodos anticonceptivos, así que pasamos a poner power point. El power point es interactivo, es decir, hay combinación de imágenes, información y de preguntas al alumnado sobre sus conocimientos sexuales. Se hace hincapié en el preservativo para su edad. El alumnado irá haciendo preguntas también conforme les surjan. En los power point de 1º y 2º de la ESO se habla sobre todo del cuerpo humano (Diferencias entre los cuerpos, aceptación del propio), los cambios hormonales, conocerse a sí mismos (¿Quién soy?, ¿Estoy cambiando?), como son los aparatos reproductores, ciclo reproductivo, qué es la menarquia, cuando es la edad de inicio para las relaciones sexuales, ... entre otras. Tiempo: 40´.
- **ACTIVIDAD DE EVALUACION 1 Y 2:** Papel con dudas respondidas. Se pide al alumnado que escriba en un papel dudas e intereses que tienen y lo introduzcan en una caja que pasaremos por las mesas para que se puedan resolver en la siguiente sesión, de manera anónima. En la siguiente sesión responderemos a todas las dudas que nos han entregado de forma anónima. Tiempo: 10´.

SESION 2:

- ACTIVIDAD DE EVALUACION 1 Y 2: Papel con dudas respondidas Entramos en clase y recordamos la sesión anterior. Preguntamos dudas que el alumnado tenga y quiera compartir con sus compañeros. Al finalizar, la enfermera comienza a responder dudas que el alumnado tenía y dejó constancia por escrito anónimamente en la sesión anterior. Esta fase es dinámica ya que el alumnado suele preguntar a las respuestas dadas. 15´.
- Dividimos la clase en dos grupos, y cada grupo va haciendo un taller hasta que hayan hecho ambos talleres. Tiempo: 20´. Los talleres serán:
 - a) ACTIVIDAD DE EVALUACION 3: Colocar preservativo en pene de plástico. A uno de los subgrupos se le da unos papeles desordenados con los pasos que han de seguir para colocar correctamente un preservativo con el objetivo de que los ordenen de forma adecuada: excitación, pene en erección, abrir el envoltorio, colocar el preservativo, penetración, eyaculación, retirar el pene, pérdida de la erección, quitar el preservativo, tirarlo a la basura. El grupo deberá reflexionar entre ellos los pasos a seguir e ir explicándoselos al responsable que esté con ellos, además de que, a su vez, un miembro del grupo irá poniendo un preservativo en un pene de plástico conforme le digan sus compañeros.
 - b) ACTIVIDAD DE EVALUACION 4: Sinónimos. Trata de concientizar a los y las participantes acerca de los términos que ordinariamente se utilizan para nombrar aspectos de la anatomía y fisiología de los órganos sexuales, para ello, el subgrupo le va diciendo al docente sinónimos con los cuales comúnmente se conocen los términos: pene, vagina, y relaciones sexuales. Al finalizar la lista de sinónimos, hace las siguientes preguntas: ¿Alguien se sintió apenado, asustado o irritado cuando dijo o escuchó en voz alta algunos términos? Responden sí o no y por qué. ¿Cuándo usamos términos sexuales vulgares? ¿Cuándo usamos términos sexuales correctos? ¿por qué? ¿Existen diferencias entre los términos asociados con el hombre y con la mujer?
- ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 5: Posicionamiento. Se propone al grupo formar una columna en el centro del salón. Se les explicará que iremos leyendo frases afirmativas sobre las que tendrán que expresar si son verdaderas o falsas. Después de cada frase, quienes piensen que es verdadera deberán ubicarse a la izquierda de la columna, quienes piensen que es una afirmación falsa a la derecha, y quienes tengan duda se mantendrán en la columna. Posteriormente, quienes tomaron posición y se ubicaron en uno de los lados de la columna deben argumentar su postura, tratando de hacer que quienes quedaron en el medio tomen una posición y se coloquen en alguno de los grupos. Cuando no queden más personas en la columna, vuelven todos a ella para leer otra frase y posicionarse de nuevo. Tiempo: 15´.
- ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 6: Postest. Tiempo: 10´

UNIDAD DIDACTICA 3: 3º ESO:

SESION 1:

- Entramos en clase, nos presentamos. Tiempo: 5´

- **ACTIVIDAD DE FORMACIÓN 1:** Ponemos un video de los diferentes métodos anticonceptivos para que comiencen a conocerlos. <https://www.youtube.com/watch?v=nwUg0EfrPag>
A la vez que van saliendo los diferentes métodos, va explicando la enfermera como son y para qué sirven. Video: 3.27''. Tiempo total: 5'.
- **AF2:** Ya conocen los métodos anticonceptivos, así que pasamos a poner power point. El power point es interactivo, es decir, hay combinación de imágenes, información y de preguntas al alumnado sobre sus conocimientos sexuales. Se hace hincapié en el preservativo para su edad. El alumnado irá haciendo preguntas también conforme les surjan. En los power point de 3º y 4º de la ESO se habla sobre todo de prácticas sexuales (sexo oral, anal, ...), enfermedades de transmisión sexual, embarazos deseados/ no deseados, ética y sexualidad (cuándo decir que no, resolución de conflictos y toma de decisiones, ...), erotismo, información de píldora postcoital o del día después, alternativas para la satisfacción sexual (masturbación, fantasías), métodos de planificación familiar, ... entre otras. Tiempo: 40'.
- **ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 1 Y 5:** Se pide al alumnado que escriba en un papel dudas e intereses que tienen y lo introduzcan en una caja que pasaremos por las mesas para que se puedan resolver en la siguiente sesión, de manera anónima. En la siguiente sesión responderemos a todas las dudas que nos han entregado de forma anónima. Tiempo: 10'.

SESION 2:

- **ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 1 Y 4:** Entramos en clase y recordamos la sesión anterior. Preguntamos dudas que el alumnado tenga y quiera compartir con sus compañeros. Al finalizar, la enfermera comienza a responder dudas que el alumnado tenía y dejó constancia por escrito anónimamente en la sesión anterior. Esta fase es dinámica ya que el alumnado suele preguntar a las respuestas dadas. 15'.
- Dividimos la clase en dos grupos, y cada grupo va haciendo un taller hasta que hayan hecho ambos talleres. Tiempo: 20'. Los talleres serán:
 - a) **ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 2:** A uno de los subgrupos se le da unos papeles desordenados con los pasos que han de seguir para colocar correctamente un preservativo con el objetivo de que los ordenen de forma adecuada: excitación, pene en erección, abrir el envoltorio, colocar el preservativo, penetración, eyaculación, retirar el pene, pérdida de la erección, quitar el preservativo, tirarlo a la basura. El grupo deberá reflexionar entre ellos los pasos a seguir e ir explicándose los al responsable que esté con ellos, además de que, a su vez, un miembro del grupo irá poniendo un preservativo en un pene de plástico conforme le digan sus compañeros.
 - b) **ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 3:** Prevención y transmisión de ETS. Dividimos al subgrupo en grupos de cuatro o cinco participantes. A cada grupo se le entrega una cartulina dividida en cuatro columnas con los siguientes encabezados: se previene – se transmite - no se previene - no se

transmite, y papelitos adheribles con frases. Cada grupo deberá pegar cada papelito adherible en una columna según crea que se transmite, previene, no se previene o no se transmite. Una vez hayan colocado todas las tarjetas, se pasa a trabajar en plenaria. Cada subgrupo comparte lo trabajado y discutido. A partir de allí se aborda cada una de las ideas, se corrigen posibles prejuicios y mitos conceptos erróneos

- ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 5: Verdadero o falso. Se propone al grupo formar una columna en el centro del salón. Se les explicará que iremos leyendo frases afirmativas sobre las que tendrán que expresar si son verdaderas o falsas. Después de cada frase, quienes piensen que es verdadera deberán ubicarse a la izquierda de la columna, quienes piensen que es una afirmación falsa a la derecha, y quienes tengan duda se mantendrán en la columna. Posteriormente, quienes tomaron posición y se ubicaron en uno de los lados de la columna deben argumentar su postura, tratando de hacer que quienes quedaron en el medio tomen una posición y se coloquen en alguno de los grupos. Cuando no queden más personas en la columna, vuelven todos a ella para leer otra frase y posicionarse de nuevo. Tiempo: 15´.

1. ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 6: Postest. Tiempo: 10´

UNIDAD DIDACTICA 4: 4º ESO:

SESION 1:

- Entramos en clase, nos presentamos. Tiempo: 5´
- ACTIVIDAD DE FORMACIÓN 1: Ponemos un video de los diferentes métodos anticonceptivos para que comiencen a conocerlos. <https://www.youtube.com/watch?v=nwUg0EfrPag>
A la vez que van saliendo los diferentes métodos, va explicando la enfermera como son y para qué sirven. Video: 3.27´´. Tiempo total: 5´.
- ACTIVIDAD DE FORMACIÓN 2: Ya conocen los métodos anticonceptivos, así que pasamos a poner power point. El power point es interactivo, es decir, hay combinación de imágenes, información y de preguntas al alumnado sobre sus conocimientos sexuales. Se hace hincapié en el preservativo para su edad. El alumnado irá haciendo preguntas también conforme les surjan. En los power point de 3º y 4º de la ESO se habla sobre todo de prácticas sexuales (sexo oral, anal, ...), enfermedades de transmisión sexual, embarazos deseados/ no deseados, ética y sexualidad (cuándo decir que no, resolución de conflictos y toma de decisiones, ...), erotismo, información de píldora postcoital o del día después, alternativas para la satisfacción sexual (masturbación, fantasías), métodos de planificación familiar, ... entre otras. Tiempo: 40´.
- ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 1 Y 4: Se pide al alumnado que escriba en un papel dudas e intereses que tienen y lo introduzcan en una caja que pasaremos por las mesas para que se puedan resolver en la siguiente sesión, de manera anónima. En la siguiente sesión responderemos a todas las dudas que nos han entregado de forma anónima. Tiempo: 10´.

SESION 2:

- ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 1 Y 4: Entramos en clase y recordamos la sesión anterior. Preguntamos dudas que el alumnado tenga y quiera compartir con sus compañeros. Al finalizar, la enfermera comienza a responder dudas que el alumnado tenía y dejó constancia por escrito anónimamente en la sesión anterior. Esta fase es dinámica ya que el alumnado suele preguntar a las respuestas dadas. 15´.
- Dividimos la clase en dos grupos, y cada grupo va haciendo un taller hasta que hayan hecho ambos talleres. Tiempo: 20´. Los talleres serán:
 - a) ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 2: A uno de los subgrupos se le da unos papeles desordenados con los pasos que han de seguir para colocar correctamente un preservativo con el objetivo de que los ordenen de forma adecuada: excitación, pene en erección, abrir el envoltorio, colocar el preservativo, penetración, eyaculación, retirar el pene, pérdida de la erección, quitar el preservativo, tirarlo a la basura. El grupo deberá reflexionar entre ellos los pasos a seguir e ir explicándoselos al responsable que esté con ellos, además de que, a su vez, un miembro del grupo irá poniendo un preservativo en un pene de plástico conforme le digan sus compañeros.
 - b) ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 3: Relaciones. Se trata de sensibilizar a las/los participantes sobre lo fácil que es contraer infecciones de transmisión sexual y lo importante que es usar adecuadamente los métodos anticonceptivos. Entregamos a los participantes seis papelitos adheribles de diferente color: rojo, amarillo, azul, verde, morado y rosa. En este momento no les dice qué es lo que representan cada uno. Les indicamos que deben pegarlos a los compañeros que más quieran o con los que mejor relación tengan; sólo debe ser un papel por persona, sin importar si se repite el mismo color. Por ejemplo: si un compañero decide pegar un papelito de color azul a otro y ese compañero ya tiene uno del mismo color, no importa. Cuando acaba esa fase, se explica que cada papelito de color representa una Infección de transmisión sexual y se les pregunta a los participantes cómo se sintieron al saber que de un momento a otro tenían una Infección de Transmisión Sexual. Después, se explica la gravedad de cada infección y a la vez la facilidad con que se puede contraer si no se tiene un adecuado cuidado de prevención durante las relaciones sexuales, o si falta higiene.
- ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 5: Verdadero o falso. Se propone al grupo formar una columna en el centro del salón. Se les explicará que iremos leyendo frases afirmativas sobre las que tendrán que expresar si son verdaderas o falsas. Después de cada frase, quienes piensen que es verdadera deberán ubicarse a la izquierda de la columna, quienes piensen que es una afirmación falsa a la derecha, y quienes tengan duda se mantendrán en la columna”. Posteriormente, quienes tomaron posición y se ubicaron en uno de los lados de la columna deben argumentar su postura, tratando de hacer que quienes quedaron en el medio tomen una posición y se coloquen en alguno de los grupos. Cuando no queden más personas en la

columna, vuelven todos a ella para leer otra frase y posicionarse de nuevo. Tiempo: 15´.

- ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN 6: Postest. Tiempo: 10´

ANEXO 2:

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LA SESIÓN DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Género:

Edad:

El siguiente cuestionario pretende conocer cuál es tu opinión acerca del desarrollo de la formación en la que has participado, con el objetivo de identificar elementos de mejora.

Indica la opción que te parezca más adecuada marcando con una cruz, teniendo en cuenta que 0 es el "grado más bajo de satisfacción o estar totalmente en desacuerdo" y 5 el "grado más alto de satisfacción o estar totalmente de acuerdo", pudiendo contestar también No Sabe/ No Contesta (NS/NC).

	1	2	3	4	5	NS/NC
1. Se han cubierto los objetivos y expectativas que tenía en relación a la sesión.						
2. Los contenidos desarrollados durante la sesión han resultado útiles.						
3. Lo expuesto en la sesión lo llevaré a cabo en mis próximas experiencias.						
4. La metodología didáctica empleada por los/as docentes ha sido adecuada para el desarrollo óptimo de la sesión.						
5. En general estoy satisfecho con la participación de la/s persona/s que ha/n intervenido como docente/s.						
6. El/la docente ha transmitido y expresado adecuadamente las ideas y contenidos con un adecuado manejo de la expresión verbal y no verbal.						
7. El/la docente ha mostrado tener dominio de los contenidos que ha expuesto.						
8. El/la docente ha logrado implicar a los participantes en el desarrollo de la sesión.						
9. Me ha quedado claro qué es una relación sexual de riesgo.						
10. En general, sé que método anticonceptivo es el adecuado para mi según mi edad.						
11. Los temas tratados en la sesión han sido de mi interés.						
12. En general, estoy satisfecho/a con el desarrollo de la sesión.						