

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2012 / 2013

TRABAJO FIN DE GRADO
La Educación Sexual en Adolescentes

Autora: Lara Benedí Alcantarilla

Tutor: Joaquín González Guerrero

CALIFICACIÓN.

INDICE

| | |
|-----------------------------|-----------|
| ❖ Resumen | 2 |
| ❖ Abstract | 3 |
| ❖ Introducción | 4 |
| ❖ Objetivos | 6 |
| ❖ Desarrollo | 7 |
| ❖ Conclusiones | 11 |
| ❖ Bibliografía | 13 |
| ❖ Anexos | 17 |

Palabras clave:

Educación Sexual, Embarazo, Adolescentes, Jóvenes, Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual, Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Resumen:

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud como "el grupo de edad comprendido entre los 10 y los 24 años".¹

La sexualidad es un aspecto muy importante en la vida de la gente joven Española. Aproximadamente nueve de cada diez jóvenes lo consideran un aspecto muy importante.²

Los problemas a los que se enfrentan los adolescentes en la actualidad están relacionados con las drogas y el alcohol, la exclusión social, la inserción en el mercado laboral o la sexualidad, siendo éste último uno de los más importantes y en el que centraremos nuestra atención en este trabajo.

Entrando en materia, tanto las infecciones sexuales como los embarazos no deseados son peligros a los que pueden verse enfrentados los adolescentes como grupo de riesgo, debido al cambio hormonal al que se ven sometidos (aumento de la producción de estrógeno, testosterona y otras hormonas) y la escasa y mala información que pueden poseer en referencia a una práctica sexual sana y segura.

Una información de calidad y una educación sexual adecuada, pueden aportarles el conocimiento, las capacidades y las actitudes necesarias para la toma de decisiones informadas durante el presente y el futuro.

La educación sexual se puede definir como el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima.³

Se ha realizado una revisión bibliográfica de datos estadísticos acerca de los hábitos sexuales en adolescentes para averiguar si sería útil desarrollar un programa de educación sexual en institutos de educación secundaria y concretamente a qué edad.

Abstract:

Adolescence is defined by the World Health Organization as "as the period of life between 10 and 19 years of age.

The problems that adolescents face nowadays are related to drugs, alcohol, social exclusion, vocational integration into the labor market or sexuality, this last problem being one of the most important and the one we will cover on this paper. Both sexually transmitted infections and unwanted pregnancy are threats that adolescents, as a vulnerable group, may face due to the hormonal change they experience (estrogen, testosterone and other hormones production increase) and the limited and misleading information they may have related to safe and healthy sexual practice.

Sexuality is an important aspect in the lives of the young people in our country. Approximately nine out of every ten (90%) young people consider that questions concerning their sexuality are fairly or very important.

Quality information and appropriate sex education can provide them with the knowledge, the abilities and the necessary attitudes for informed decisions-making at the present and the future.

Sexual education can be defined as the educative process by which values that are related to private life, the ability to relate to people and perceiving themselves and act as sexual beings are transmitted. Unlike mere information, its ultimate aim is to change attitudes and sexual behaviours.

A literature review of statistical data about sexual habits of adolescents has been made to determine whether it would be useful to develop a sexual education programme in secondary schools and specifically at what age.

Introducción:

El comienzo de las relaciones sexuales en la adolescencia cada vez es más precoz debido, entre otras cosas, a los cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana.^{4,5}

Los datos de 2008 decían que la edad media a la que los jóvenes tenían su primera relación sexual era de 17 años², pero un estudio más reciente de ONUSIDA afirma que en 2011, en España, la edad media de la primera relación sexual es a los 16,3 años.⁶

Para concienciarnos de la magnitud de esta situación exponemos algunos de los datos estadísticos encontrados:

- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año ocurren 333 millones de nuevos casos de Infecciones de Transmisión Sexual y la tasa de infectados más elevada se encuentra en el intervalo de edad de 20-24, seguido del de 19-23 años.⁷
- El Informe de Juventud en España, con datos de 2008 afirma tomando como referencia el uso del preservativo en la última relación sexual coital, que éste se trata del procedimiento más utilizado por los adolescentes (87%). El procedimiento de la “marcha atrás” fue utilizado por el 12% de adolescentes que habían tenido relaciones sexuales coitales y las pastillas anticonceptivas por un 8%.^{4,8}
- En 2008, el uso del preservativo, según datos del Informe de Juventud en España disminuyó con respecto a años anteriores.²
- Los jóvenes cada día se sienten menos cohibidos a la hora de hablar de aspectos íntimos relativos a su sexualidad. En 2004 aceptaron contestar a preguntas sobre sexualidad el 65% (dos de cada tres) subiendo hasta el 74,4% (tres de cada cuatro) en 2008. Puede deducirse de estos datos, que los adolescentes se sienten cada vez más libres para hablar de estos temas, por lo que deberíamos aprovechar tal coyuntura para obtener una información más precisa de sus dudas e inquietudes y así poder realizar una educación sexual más útil y adecuada a sus problemas e inquietudes.⁴
- El aumento de la población inmigrante de países económica, cultural y socialmente diferentes, puede verse como un factor que ha influido en el incremento del número de embarazos no deseados dentro del grupo de

mujeres entre 14 y 29 años, que en 2004 era del 9,9% mientras que en el 2008 fue del 12,1%.⁴

- El nivel de estudios también resulta revelador. Las jóvenes con niveles educativos más bajos tienen antes los hijos. Así de las encuestadas de 25 años en 2008 en relación a su maternidad:
 - Con niveles educativos bajos: el 34,7% ya tenían hijos.
 - Con niveles educativos medios: el 15,3% ya tenían hijos.
 - Con titulaciones universitarias o estudios superiores: no tenían hijos o se planteaban empezar a tenerlos con 26 años en adelante.⁸

Atendiendo a dichos datos, podemos observar claramente la estrecha relación entre el nivel educativo recibido y el modo en que los jóvenes encaran su sexualidad, y la importancia de recibir educación sexual en una edad temprana, antes de que puedan abandonar los estudios.

- El número de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) en España aumentó notablemente en 2008 con respecto a 2004. 84.985 en 2004 frente a 115.812 en 2008 y 118.359 en 2011.⁹

La edad temprana en la primera relación sexual es una variable particularmente importante para los responsables de Políticas de Salud Pública ya que se asocia con determinadas conductas no saludables, como tener relaciones sexuales sin protección o tener múltiples parejas.⁶

Los jóvenes son un grupo poblacional de especial peligro en cuanto a las prácticas sexuales de riesgo, donde observamos las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual en adultos jóvenes (20-24 años) por un lado, y la consideración de los embarazos en mujeres adolescentes como embarazos de riesgo debido al alto porcentaje de partos prematuros, la falta de preparación psicológica...¹⁰

Existe evidencia concluyente de que la educación integral en sexualidad puede retrasar de una manera efectiva la iniciación de la actividad sexual, reducir la frecuencia de las relaciones sexuales y del coito desprotegido, disminuir el número de parejas sexuales y aumentar el uso de métodos anticonceptivos.^{11, 12}

Dentro de la Cartera de Servicios del Sistema Aragonés de Salud (SALUD) encontramos en las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria, las actividades de educación y orientación sexual y afectiva a adolescentes y jóvenes.¹³

Pero, con los datos estadísticos aportados anteriormente nos preguntamos: ¿Se hace correctamente?. ¿Es suficiente?.

Objetivos:

El objetivo general de la presente revisión bibliográfica, es demostrar la necesidad de realizar un programa integral de educación sexual en los Institutos de Educación Secundaria. Para promover entre la población juvenil la toma de decisiones responsables e informadas respecto a su salud sexual y reproductiva e identificar la importancia de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgo de producirse un embarazo no deseado y/o contraer infecciones de transmisión sexual.

Los objetivos específicos serían realizar un programa adecuado para que todos los alumnos recibiesen los conocimientos necesarios para utilizar correctamente las herramientas de que disponen para evitar Infecciones de Transmisión Sexual, embarazos no deseados y disfrutar de una salud sexual y reproductiva plena; donde la correcta colocación por parte de los alumnos de un preservativo deberá ser básica y esencial.

Metodología:

Internet ha constituido la herramienta fundamental en la búsqueda bibliográfica, de datos y publicaciones, puesto que es dónde se encuentran los datos más actualizados y de fácil acceso. Las cifras más utilizadas han sido las del Ministerio de Educación y de Sanidad, obtenidas tanto desde sus propias páginas web como en otras suyas creadas específicamente para los adolescentes.

Los artículos de revistas científicas conocidas como Scielo, Pubmed, PMC y Cochrane han sido otro medio de búsqueda de información. Aunque también he utilizado otros artículos publicados en revistas científicas más específicas como pueden ser las del equipo Daphne (un grupo integrado por expertos de reconocido prestigio en el ámbito de la ginecología) o la de International Planned Parenthood Federation.

Destacar también el uso en la revisión bibliográfica de libros especializados en educación de adolescentes y otros más concretos, centrados exclusivamente en su educación sexual; libros que he conseguido en la biblioteca del Colegio de Enfermería de Huesca, Escuela de Enfermería de Huesca y de la Escuela de Enfermería de Zaragoza.

Por último, se ha consultado toda la legislación vigente que pudiera ser de aplicación teórica y práctica en torno a este trabajo, partiendo de la fuente primera de nuestro Sistema Legal (Constitución Española).

Los criterios de exclusión han ido apareciendo durante la revisión bibliográfica debido a la dificultad para encontrar datos de diferentes años; así pues, los datos utilizados para la comparación de resultados, se sitúa entre los años 2004 y 2012.

Desarrollo

La cultura sexual ha ido evolucionando históricamente a través de los tiempos, en las más diversas sociedades. Se ve sometida a condicionantes naturales y culturales de muy diversa índole: Políticos, económicos, religiosos, éticos...

La Educación Sexual entendida como campo específico de trabajo, llegó de la mano de Alfred Kinsey y su encuesta sobre las conductas sexuales de ambos sexos. Los resultados de Kinsey sirvieron de argumento para trabajar en el diseño de actividades de promoción de la salud sexual.^{14, 15}

La Educación Sexual y demás campos asociados a ella, adquieren tal importancia que trascienden al plano de su regulación legal. Así actualmente, en España nos encontramos con la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Dicha ley dice expresamente en su artículo 5 (Título I, Capítulo I) que: *"los poderes públicos garantizarán: A) La información y la educación afectivo-sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo; B) el acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva; C) el acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces que permitan regular la fecundidad."*¹⁶

La ley también hace referencia a las medidas a tomar en el ámbito educativo al expresar en su capítulo III, artículo 9 que: *"El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores."*

Es en el artículo 10, relativo a las actividades formativas, donde podemos observar la importancia que los Poderes Pùblicos conceden a la educación sexual involucrándose en su promoción, al decir que *"Los Poderes Pùblicos apoyarán a la comunidad educativa en la realización de actividades formativas relacionadas con la*

educación afectivo sexual, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, facilitando información adecuada a los padres y a las madres.”

En el ámbito autonómico, es en Andalucía donde más se ha desarrollado el contenido de la ley general en el marco educativo, donde de forma más específica, se marcan objetivos para exigir e impartir educación afectiva y sexual en los centros educativos. Dicha comunidad autónoma marca en su Ley 12/2007 de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, una serie de políticas concretas en ese aspecto, dedicando los artículos 14 a 19 a dicha labor. En concreto, ahonda en la necesidad de contar en los centros educativos con profesionales específicos dedicados a la tarea de la promoción de la igualdad de sexo y en particular a “*promover el respeto a la libre orientación sexual y el rechazo a todo tipo de violencia o agresión sexual*” (artículo 15.2 f) de la ley). El artículo 15.3 añade que “*La Administración Educativa, a través de programas de sensibilización con un enfoque de género, abordará los contenidos relacionados con la educación sexual, la prevención de embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual*”.¹⁷

Vemos por ello cómo la ley refuerza el valor de la salud sexual en el marco más amplio del Derecho a la Salud, reconocido constitucionalmente en el artículo 43 de la Carta Magna. En este punto, los profesionales sanitarios y en concreto enfermería, jugamos un papel de gran relevancia en el plano educacional, abriendo la puerta a trabajar conjuntamente con el profesorado en el marco de estas actividades.¹⁸

La importancia de estas actividades de información y formación en relación a los adolescentes no debe ser tomado a la ligera, ya que hay que tener en cuenta que la adolescencia, es una etapa vital en la que existe un elevado riesgo de exposición a las ITS, viéndose implicados una serie de factores biológicos, de actividad sexual (edad de inicio de la actividad coital y número de parejas sexuales, prácticas sexuales), de uso de métodos anticonceptivos, y otros factores como los psicosociales, educativos, sanitarios, el uso de drogas y los factores ambientales.

En España, una encuesta realizada a los jóvenes españoles en el año 2008, revelaba cómo aquellos que no han recibido una educación sexual han presentado una mayor exposición a riesgos en sus relaciones sexuales, tanto de embarazo no deseado como de infecciones de transmisión sexual, observándose en ellos una

frecuencia superior en el uso de métodos que se han demostrado muy poco eficaces, como el coito interrumpido.¹⁹

Laureen M. López, Elizabeth E. Tolley, David A Grimes, Mario Chen-Mok, en su estudio de **"Intervenciones teóricas para la anticoncepción"** llegaron a la conclusión de que cerca de la mitad de programas de educación sexual estudiados que abordaron el tema del uso de métodos anticonceptivos tuvieron resultados favorables.²⁰

Otro estudio que también trata únicamente el embarazo no deseado es el de la **"Intervención para prevención de embarazos no deseados en adolescentes"** llevado a cabo por Chioma Oringanje, Martin M Meremikwu, Hokehe Eko, Ekpereonne Esu, Anne Meremikwu y John E. Ehiri, que también llega entre sus conclusiones a considerar las actividades educacionales en el ámbito sexual como elemento clave, y que una buena educación, un desarrollo de habilidades y la promoción de la anticoncepción reduce ampliamente el riesgo de embarazos no deseados en los adolescentes.²¹

En cuanto al embarazo no deseado en adolescentes, únicamente encontramos en España estudios como el realizado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la Universidad Complutense de Madrid, en el que se analizó el uso de anticonceptivos y una serie de factores biográficos de 9.700 mujeres de todas las edades (por encima de los quince años) en España y que en definitiva llega a las mismas conclusiones afirmando que el uso de anticoncepción eficaz desde la primera relación sexual es la mejor forma de evitar un embarazo en la adolescencia.¹⁹

Otro estudio nacional realizado por Rodríguez Carrión J. y Traverso Blanco C. I. sobre **"conductas sexuales en adolescentes andaluces de 12 a 17 años"** concluye que es necesario incluir la educación sexual como programa dentro de la enseñanza secundaria.²²

Contrariamente a la preocupación de que al proporcionar información sexual se podría incitar a los jóvenes a iniciar su actividad sexual y mostrar una conducta irresponsable, un análisis en 2008 de una encuesta realizada en 2002 a jóvenes entre 14 y 24 años, dio como resultado que el hecho de recibir educación sexual adecuada contribuye a retrasar el inicio de las relaciones sexuales después de los 15 años en ambos sexos y, en el caso de los varones, adoptar un método anticonceptivo en su primera relación sexual.^{23, 11}

Así pues, esta prevención primaria debería realizarse de forma universal en las escuelas, antes de los 16 años, que es la edad media del inicio de la actividad sexual. Cuando no se han comenzado las conductas de riesgo ya que es más fácil enseñar conductas positivas que intentar cambiar las conductas de riesgo arraigadas, siendo poco eficaz toda intervención a partir de entonces.

Los objetivos de esta educación para la salud serán reducir la incidencia de ITS, evitar el embarazo no deseado y ayudar a los adolescentes a adoptar una sexualidad y una personalidad madura.¹¹

Destacar en este punto la importancia de que el personal que imparta dichos programas, disponga de los conocimientos y la capacidad de trasmitirlos de una forma veraz, segura y amena. Si bien el profesorado del centro puede ser formado en la materia, son los profesionales de la salud los más adecuados para dicha labor, al estar más habituados a trabajar en este campo y disponer de primera mano de los conocimientos técnicos y prácticos, que les permita resolver todas las dudas que planteen los alumnos trasmitiendo seguridad.

Dentro de los profesionales de la salud, es enfermería el personal más adecuado para llevar a cabo esta tarea educacional, tanto por conocimientos como por la capacidad de comunicarse con el paciente, ya que es enfermería quien crea el vínculo más estrecho dentro de todos los profesionales sanitarios.

Sin ánimo de despreciar la gran labor educativa del profesorado del centro, los profesionales sanitarios pueden además romper el nexo de "familiaridad" que los alumnos pueden tener con sus profesores y que en muchas ocasiones puede convertirse en obstáculo para que los alumnos planteen sus dudas e inquietudes con libertad.

La información que se ha de proporcionar debe ser esencial para ayudar a los jóvenes a mostrar las consecuencias de una conducta de riesgo, tanto hacia ellos mismos como hacia los demás. Según la Sociedad Española de Contracepción, las enseñanzas mínimas en la Educación Secundaria Obligatoria comprenderían: la reproducción humana, conducta sexual, anticoncepción e higiene sexual.¹¹

Previamente se deberá realizar un cuestionario al alumnado para saber sobre qué conocimientos partimos y para poder evaluar al final de la exposición la eficacia del programa.

La exposición teórica deberá ser breve, dinámica y participativa; se emplearán medios audiovisuales con el fin de ser más gráfica y sencilla y, al final, se

resolverán las dudas planteadas. Como recurso de apoyo sería conveniente entregar folletos informativos.

Finalmente se realizará una evaluación cualitativa y cuantitativa. La cualitativa se realizará mediante la comparación de los resultados del cuestionario de antes de la educación y el de después. La cuantitativa la realizará el profesor ("observador"), anotando las reacciones de los alumnos (participación, vergüenza...). ^{24, 25, 26}

CONCLUSIONES

Como se ha querido demostrar con la presente revisión bibliográfica, la necesidad de una educación integral en sexualidad y anticoncepción dirigida a jóvenes en los centros educativos debe ser considerada una prioridad.

Tanto las escuelas, como las familias y los profesionales sanitarios, son fuentes de educación para la salud. Estos programas serán únicamente un instrumento para reducir los embarazos no deseados en jóvenes, las tasas de ITS y permitir que consigan una salud sexual y reproductiva plena.

Es hora de romper tabúes en relación a la educación sexual de los menores, entendiendo ésta como base formativa esencial en una etapa vital tan relevante como la adolescencia. Debe por tanto dejar de ser considerada como un elemento "incitador" del inicio de las prácticas sexuales, sino como elemento básico en la formación de jóvenes responsables en esta área.

Como se desprende de las estadísticas, el inicio de las primeras prácticas sexuales coincide con los estudios de Educación Secundaria. Es por ello que dichos programas deben tener lugar en los centros educativos, y destinarse a los alumnos menores de 16 años, ya que, como hemos dicho anteriormente es esta la edad a la que comienzan a tener su primera relación sexual y lo ideal sería realizarlo antes del inicio de dicha actividad.

En este sentido, la impartición de estos programas y/o cursos debe ser llevada a cabo de la forma más profesional, veraz, segura y natural posible, siendo los profesionales sanitarios el personal más adecuado para llevar a cabo dicha labor por su dominio de la materia; dominio que unido a su profesionalidad, sirven para trasmisitir a los alumnos la importancia de la materia y hacerles partícipes de la misma, rompiendo esa familiaridad con el personal docente de la que hablaba antes, y que en esta materia puede ser un hándicap que determine el resultado

final del programa. Sin embargo, esto no es excusa para que tanto profesores, como educadores y padres y madres, deban dejar de considerar esta área vital tan esencial y relevante como lo puedan ser otras áreas formativas, y trasmitir a los alumnos o hijos dicha importancia y naturalidad.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Organización Mundial de la Salud. La salud para Todos en el Año 2000. Informe de un grupo de Estudio de la OMS acerca de los jóvenes. Ginebra: OMS; 1986. Serie de Informes Técnicos: 731.
- 2- Ministerio de Igualdad. Sondeo de opinión. 1^a encuesta 2008. Jóvenes, Salud y Sexualidad. Instituto de la juventud. 26-35.
- 3- Boix F: De la repressió a la psicopedagogia sexual. Barcelona: Nova Terra; 1976, p. 116
- 4- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Yopongocondon [en línea] [fecha de acceso 28/12/12]. Disponible en: <http://www.yopongocondon.com/actualidad.html>
- 5- Rodriguez Carrión J, Traverso Blanco C.L. Sexual behavior in adolescents aged 12 to 17 in Andalusia. Pubmed [en línea] 06 abril de 2012 [fecha de acceso 21/12/12]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22483409>
- 6- De Irala J, Osorio A, Carlos S, Ruiz-Canela M, Lopez-del Burgo C. Mean Age of First Sex: Do they know what we mean?. PMC [en línea] Octubre 2011 [fecha de acceso 15/02/2013]; 40 (5): 853-855. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3180636/#CR4>
- 7- De Irala J. Afinidad, Amor y Sexualidad. Lo que piensan y opinan los Jóvenes Españoles. [Tesis Doctoral]. Navarra: Instituto de Ciencias para la Familia, Universidad de Navarra; 2010.

- 8- Informe juventud en España 2008. Observatorio de la juventud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea] Noviembre 2008 [fecha de acceso 8/01/13]. Disponible en:
<http://www.injuve.es/sites/default/files/9314-07.pdf>
- 9- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [en línea] [fecha de acceso 08/01/2013]. Disponible en:
<http://www.msps.es/campannas/campanas09/situacionEpidemhsh.htm>
- 10-Mendoza T Luis Alfonso, Arias G Martha, Mendoza T Laura Isabel. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev. Chil.. Obstet. Ginecol [en línea] 2012 [fecha de acceso 9/01/2013]; 77(5): 375-382. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008&lng=es.
- 11-Barranco Castillo E, Chica Maestre JD, Sánchez Quesada MJ, Soler F. La Educación Afectiva y Sexual en los Centros Educativos. En: Sociedad Española de Contracepción. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza: INO Reproducciones; 2001. p. 705-728.
- 12-Shan Tang O, Vekemans M, Hertzen H, Chung Ho P. Declaracion del IMAP sobre Educación Integral en Sexualidad. Boletín Médico de IPPF [en línea] Marzo 2008 [fecha de acceso 12/01/2013]; 42 (01). Disponible en:
<http://jp.ippf.org/NR/rdonlyres/7D619F14-CA70-444E-9845-0841D07653A1/0/MedBullMarh08Spanish.pdf>
- 13-Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón [en línea] [fecha de acceso 27/12/2012]. Disponible en:
<http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Ciudadano/AtencionUsuario/OfertaServicios/CARTERA+ATENCION+PRIMARIA.PDF>

14-Saavedra C. El informe Kinsey. Revista Índice [en línea] Marzo 2006 [fecha de acceso 10/2/2013] 15: 20-22. Disponible en:
<http://www.revistaindice.com/numero15/p20.pdf>

15-Barranco Castillo E, Chica Maestre JD, Sánchez Quesada MJ, Soler F. La Educación Afectiva y Sexual en los Centros Educativos. En: Sociedad Española de Contracepción. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza: INO Reproducciones; 2001. p. 691-704.

16-Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. (Boletín Oficial del Estado, número 55, de 04/03/10).

17-Ley 12/2007 de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía. (Boletín Oficial Junta de Andalucía, número 247, de 18/12/07).

18-Constitución Española, de 27 de diciembre. (Boletín Oficial del Estado, número 311, de 29/12/78)

19-Dueñas J.L, Pérez E, Serrano I. Jóvenes y anticoncepción: la educación como estrategia de futuro. Boletín informativo sobre la salud de la mujer [en línea] Febrero 2011 [fecha de acceso 2/02/13] 27:2-7. Disponible en:
<http://www.equipodaphne.com/archivos/15f22cce3424728e8005430119fc93c9.pdf>

20-Lopez L, Tolley E, Grimes D, Chen-Mok M. Intervenciones teóricas para la anticoncepción. Biblioteca Cochrane Plus [en línea] Diciembre 2010 [fecha de acceso 14/2/2013]. Disponible en:
<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%206691810&DocumentID=CD007249>

- 21-Oringanje C, Meremikwu M, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri J.E. Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes. Biblioteca Cochrane Plus [en línea] 2009 [fecha de acceso 14/2/2013]. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%206691810&DocumentID=CD005215>
- 22-Rodríguez Carrión J, Traverso Blanco C I. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac. Sanit. [en línea] 2012 [fecha de acceso 20/01/2013]. 1-4. Disponible en: [http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0213-9111\(12\)00103-3.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0213-9111(12)00103-3.pdf)
- 23-Mueller T.E, Gavin L.E, Kulkarni A. The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse, and birth control use at first sex. Pubmed [en línea] 2008 [fecha de acceso 20/02/2013] 42: 89-96. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18155035>
- 24-Arasa H, Argudo J, Ayuso A, Carrasquer J, Escario M.J, Espinosa M.L, Faustino D, Franco J.M, Gallego J, Granizo C, Muñoz M, Plumed M, Tremps M. Educación para la salud en la escuela. Educación para la salud: propuesta de integración en la escuela. Diputación General de Aragón. Zaragoza: microprint ibérica. p. 27-35.
- 25-Argudo J, Ayuso A. Educación para la Salud en Enseñanza Secundaria: propuestas y orientaciones. Diputación General de Aragón. Zaragoza: San Francisco.
- 26-Barragan Medero F. Programa de Educación Afectivo Sexual. Educación Secundaria. Junta de Andalucía. Sevilla: Novograf S.A

ANEXO

EJEMPLO DE PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de programa de educación para la salud está elaborado para realizarse a nivel grupal y trata la educación sexual en la población adolescente (16 años). Pretendemos así que esta población tenga los conocimientos necesarios para que en un futuro o en un presente puedan enfrentarse a cualquier tipo de acto sexual.

Mediante una pedagogía crítica pretendemos desmitificar, hacer una actividad participativa, dinámica para que resulte divertida y a la vez interesante, para que los adolescentes no tengan ningún tipo de tapujos a la hora de preguntar, de contar experiencias o de darnos sus opiniones.

Los principales motivos por los que hemos decidido hacer este trabajo son:

- Falta de información en los medios (o directamente mala información).
- Es un tema tabú.
- Disminución de la edad media de la primera relación sexual con penetración.
- Aumento de embarazos no deseados.

Según las estadísticas:

- Respecto a 2002, en 2006 se produjo un incremento significativo general en el porcentaje de adolescentes entre 15 y 18 años que habían tenido relaciones sexuales coitales.
- El Informe de Juventud en España, con datos de 2008 informa que tomando como referencia el uso del preservativo en la última relación sexual coital, se trata del procedimiento utilizado por el 87% de adolescentes. El

procedimiento de la “marcha atrás” fue utilizado por el 12% de adolescentes que habían tenido relaciones sexuales coitales y las pastillas anticonceptivas por un 8%.

- Según datos del 2011, Aragón es la octava comunidad autónoma en número de Interrupciones Voluntarias del Embarazo.
- Los y las jóvenes cada día se sienten menos cohibidos a la hora de hablar de aspectos íntimos relativos a su sexualidad. En 2004 aceptaron contestar a preguntas sobre sexualidad el 65% (dos de cada tres) y en 2008 del 74,4% (tres de cada cuatro). Tal cambio revela que se sienten más libres para hablar de estos temas.
- Debido a la inmigración ha habido un incremento del número de embarazos no deseados, en 2004 era del 9,9% mientras que en el 2008 fue del 12,1%. En 2008, el 12% de mujeres entre 14 y 29 años se quedaron embarazadas sin quererlo.
- Las jóvenes con niveles educativos más bajos tienen antes los hijos. De los encuestados de 25 años en 2008 que afirmaban tener hijos:
 - o Con niveles educativos bajos: el 34,7% ya tenían hijos.
 - o Con niveles educativos medios: el 15,3% ya tenían hijos.
 - o Con titulaciones universitarias: no tenían hijos.
 - o Jóvenes con niveles educativos altos empiezan a tener hijos con 26 años o más tarde.
- El número de IVE aumentó en 2011 con respecto a años anteriores. 118.359 en 2011 frente a 115.812 en 2008.
- En los estudios realizados, más del 10% de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, están infectados por el VIH.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Repaso de la anatomía y la fisiología de los aparatos genitales femenino y masculino, y así relacionarlo con la conducta sexual y sus consecuencias (embarazo, enfermedades, coito, masturbación, felicidad, placer...).
- Promover entre la población juvenil la toma de decisiones responsables e informadas respecto a su salud sexual y reproductiva.
- Identificar la importancia de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y que no esté encaminada únicamente al coito y a la reproducción.
- Resolver satisfactoriamente todas las dudas del grupo.
- Comprender el hecho de la pubertad: cambios físicos (caracteres sexuales secundarios) y cambios psicológicos.

Objetivos específicos:

- Área cognitiva:
 - o Repaso anatómico del aparato reproductor masculino y femenino.
 - o Informar de los diferentes métodos anticonceptivos.
 - o Informar sobre las enfermedades de transmisión sexual.
- Área emocional:
 - o Motivar los comportamientos saludables.
 - o Mejorar la responsabilidad y capacidad crítica de los alumnos.
- Área de las habilidades:
 - o Que todos los alumnos salgan del taller sabiendo colocar un preservativo.

POBLACIÓN DIANA

La población diana en nuestro proyecto son alumnos y alumnas de 15 años.

Repartidos según sus respectivas clases.

Cada educador tendrá un cupo 25 alumnos, por lo tanto la muestra total serán 100 alumnos aproximadamente.

METODOLOGÍA

Para comenzar con nuestro programa de educación para la salud debemos realizar previamente un diagnóstico inicial para saber a qué situación de conocimientos nos enfrentamos.

Para esto pedimos a los alumnos del centro (4º de la ESO) que respondan un cuestionario sobre actitudes y conocimientos y otro sobre comportamiento sexual que nosotros mismos elaboramos, y que nos escribieran en un folio todas las preguntas sobre sexualidad que quisieran hacer (por supuesto anónimo).

El esquema de los conceptos básicos a desarrollar:

- **Concepto de pubertad:**

- Etapas.
- Cambios físicos.
- Menstruación.
- Cambios psicológicos.
- Importancia de la amistad.

- **Breve descripción anatómica:**

- Aparato reproductor masculino:
 1. Pene
 2. Testículos
 3. Próstata

4. Epidídimo
 5. Conductos deferentes
 6. Vesículas seminales
 7. Glándulas de Cowper
 8. Uretra
 9. ¿Cómo se forma el semen?
- Aparato reproductor femenino:
 - Órganos externos:
 - La vulva
 - El monte de venus
 - El clítoris
 - Órganos internos:
 - Los ovarios
 - Trompas de Falopio
 - El útero
 - La vagina

- **Métodos anticonceptivos:**

- Definición de métodos anticonceptivos.
- Clasificación: Tipos, ¿Qué es y cómo funciona?, ventajas, inconvenientes.

1. Eficaz y fácil de usar:

- Anillo mensual (una vez al mes)
- El parche (una vez a la semana)
- La píldora (una vez al día)
- La minipíldora (una vez al día)

2. Eficaz y largo plazo:

- El implante hormonal.
- DIU de cobre y DIU de hormonas

3. De barrera:

- Preservativo masculino (condón)
- Preservativo femenino

4. Otros métodos:

- Métodos naturales
- Espermicida
- Diafragma
- Inyección de prostágeno
- Coito interrumpido (marcha atrás)
- Calendario u Ogino-Knauss
- Temperatura basal
- Moco cervical o método Billings
- **SOLO en caso de emergencia: La píldora del día después.**

5. **Métodos quirúrgicos:**

- Esterilización femenina y masculina

- **Enfermedades de transmisión sexual:**

- Definición de ETS.
- Clasificación de las ETS: Causas, síntomas en mujeres y hombres, complicaciones, tratamiento, porcentaje de población afectada...
 - Gonorrea
 - Sífilis
 - Clamidiasis
 - Herpes simple
 - SIDA y VIH
 - Hepatitis B
 - Candidiasis
 - HPV

- Tricomonias

- **Talleres prácticos:**

- Como poner un preservativo.
- Planteamiento de problemas por el educador y búsqueda de soluciones por los alumnos (con la orientación del educador).

Todo nuestro programa de actividades se desarrollará en las aulas de los alumnos mediante una charla por Power Point y prácticas con instrumentales específicos.

La actividad será de una única sesión de 120 minutos con un descanso de 10 minutos a mitad de sesión.

Comenzará en el mes de mayo, y las horas de actividades serán después del recreo (de 11 a 13), con un número aproximado de 25 alumnos y alumnas por monitor.

Recursos humanos:

- Alumnos (100 aproximadamente en grupos de 25).
- 4 Profesionales de Enfermería.
- 1 profesor del centro por cada clase con el rol de "observador".

Recursos materiales:

- Proyector de transparencias, a ser posible cañón.
- Preservativos masculinos.
- Preservativos con aroma, color, textura y sabor.
- Preservativos femeninos.
- Pastillas anticonceptivas.
- DIU.
- Anticoncepción de emergencia.
- Parches anticonceptivos.
- Inyecciones anticonceptivas.

- Pene para prácticas.
- Juguetes sexuales
- Vagina para prácticas.
- Lubricantes.
- Folletos explicativos:
 - o De métodos anticonceptivos.
 - o De enfermedades de transmisión sexual.

PRESUPUESTO

Personal:

No necesitaremos presupuesto para costear el personal puesto que seremos nosotros mismos, el personal de enfermería, que lo haremos de forma voluntaria.

Materiales:

El Ministerio de Educación u órgano competente, por medio de las partidas económicas previstas a tal fin correrá con los gastos de todo tipo de materiales para realizar esta actividad docente.

- Material fungible: el presupuesto con el que contamos será de 400 euros.
- Equipo informático: proporcionado por el centro en el que impartiremos la charla.

Infraestructuras:

Sin coste, puesto que utilizamos las estructuras del centro. Cada grupo de 25 alumnos tendrá la actividad en su clase, para que se sientan más cómodos.

EVALUACIÓN

Los resultados obtenidos los evaluaremos mediante técnicas cuantitativas y cualitativas y los datos de la evaluación se plasmarán en:

- Registros específicos de la actividad.
- Memorias de proyecto:
 - o Introducción y síntesis del contenido
 - o Evolución
 - o Conclusiones y recomendaciones

Resultados obtenidos:

Después de la actividad se realizará un test donde veremos la modificación de comportamientos, actitudes y conocimientos de los alumnos.

Evaluación del proceso educativo:

La realizarán los alumnos y profesores presentes en el aula, la encuesta medirá el grado de satisfacción respecto a los educadores. Se realizará a la vez que la de resultados obtenidos, al final de la charla.

Evaluación de la estructura realizada:

Realizada mediante una encuesta al profesor-observador presente en el aula y a los educadores de la sesión. Se evaluará la calidad de instalaciones, materiales, competencia profesional, disponibilidad del personal, presupuesto...