

# EDUCACIÓN SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA



UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA - NAFARROAKO UNIBERTSITATE PUBLIKOA

**upna**  
Universidad  
Pública de Navarra  
Nafarroako  
Unibertsitate Publikoa

**AUTORA:** Lorena Alonso Luis

**DIRECTORA:** D<sup>ª</sup>. Ana María Ariztegui Echenique

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**CURSO:** 2013-2014

**CONVOCATORIA:** Junio 2014

## **RESUMEN**

La adolescencia es una etapa en la que existen riesgos y dificultades que se magnifican o empequeñecen según la influencia del contexto social, escolar y/o familiar. Los adolescentes son susceptibles, débiles y tienen baja percepción del riesgo y muchas veces la información que adquieren no está contrastada, perdiendo veracidad.

Todo esto confiere gran importancia a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables a través de la educación, ya que éstos no están interiorizados y estructurados como en la etapa adulta.

El objetivo que se persigue con la realización de este trabajo de fin de grado es abordar la problemática de los embarazos no esperados en adolescentes de la Comunidad Foral de Navarra (CFN). Para ello se desarrolla un Plan de Educación Sanitaria mediante la implantación de un "Taller de Educación Sexual" en institutos de la CFN, dirigido a los alumnos de primer ciclo de secundaria.

## **PALABRAS CLAVE**

Adolescentes, sexualidad, embarazo no esperado, anticoncepción, Educación para la Salud.

## **ABSTRACT**

The teen's stage is a period in which young people might find some risks and difficulties, which can be magnified or simplified depending on the influence of their social, school and familiar context or environment. The teenagers are vulnerable, weak and they have a low perception of the risk and most of times the information they acquire is not contrasted, which means that it loses its trustfulness.

Everything mentioned above confers considerable importance to the promotion of healthy habits and lifestyles throughout education, since they are not interiorized and structured as in the adult stage.

The aim of this final project is to broach the issue of unexpected teen pregnancies in Navarra. With the purpose of carrying out this objective, a Health Education Plan has been developed through the implementation of a "Sex Education Workshop" in Navarra's high schools, directed to the students of the first cycle of Secondary.

## **KEY WORDS**

Teenagers, sexuality, unexpected pregnancy, contraception, health education.

## ÍNDICE

<b>1. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>2. Justificación personal</b>	<b>2</b>
<b>3. Objetivos</b>	
- Objetivo principal	4
- Objetivos secundarios	4
<b>4. Metodología del proceso</b>	<b>5</b>
<b>5. Reflexiones que parten del mapa de situación</b>	
- Multidisciplinariedad	7
- Justificación ética	8
- Materiales	8
- Desarrollo del Plan de Educación	12
- Efectividad del programa	37
- Autoevaluación	37
<b>6. Cronograma</b>	<b>39</b>
<b>7. Discusión</b>	<b>40</b>
<b>8. Conclusiones</b>	<b>41</b>
<b>9. Agradecimientos</b>	<b>42</b>
<b>10. Referencias bibliográficas</b>	<b>43</b>
<b>11. Anexos</b>	
- Anexo 1: Folleto informativo sobre sexualidad	45
- Anexo 2: Folleto informativo sobre ETS	47
- Anexo 3: Folleto informativo sobre métodos anticonceptivos	49
- Anexo 4: Folleto informativo sobre embarazo no esperado	52
- Anexo 5: Folleto informativo sobre píldora post-coital	54

## 1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de grandes cambios y transformaciones: el cuerpo del niño o niña comienza a madurar, a convertirse en adulto, su mente se llena de nuevas ideas y pensamientos, aparecen nuevos gustos e intereses. Es la época del deseo de independencia familiar, del inconformismo y de las teorías que pretenden cambiar el mundo, en este momento nacen las grandes amistades y los primeros amores que siempre dejan huella. (1)

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que se produce en una mujer adolescente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la etapa de la adolescencia entre los 10 y los 19 años, siendo la pubertad el comienzo de la edad fértil, el inicio de ésta. (2) Éste es considerado como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. (3)

Algunos autores como Cortés A. et al., refieren que es frecuente que los adolescentes ignoren los riesgos y daños que pueden ocasionar las relaciones sexuales desordenadas, entre ellas el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. (4) Las principales consecuencias no deseables de las relaciones sexuales entre adolescentes, son las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Es importante estudiar la actividad sexual de los adolescentes, para así enfatizar en los “Talleres de Educación Sexual”. (5)

Según los datos observados en el Ministerio de Sanidad, en el año 2012 a nivel nacional se realizaron 112.390 interrupciones de embarazo en clínicas privadas. En Navarra el año 2013 se realizaron 720. El 40.3% fueron mujeres entre 27 y 35 años, el 34,6% entre 18 y 26 años, el 18,9% mayores de 35, y finalmente con menores porcentajes las menores de 18 años el 6,2%. (6, 7)

La mayoría (60-90%) de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados, ya que no es nada frecuente optar conscientemente por la maternidad en edades tan tempranas. (8)

En diciembre de 2006 en la Revista Enfermería Global fue publicado un estudio observacional y descriptivo realizado en un colegio de Huelva a 125 alumnos entre 15-18 años. A través de una encuesta evaluaba conocimientos y prácticas sexuales que determinaron las causas del incremento de embarazo en edades precoces. La principal conclusión obtenida en el estudio fue el notable déficit de información sexual y anticonceptiva y el escaso uso de los servicios sanitarios; como planificación familiar, que tienen a su disposición. (5)

El 12.20% de los alumnos reconocían no usar ningún tipo de método anticonceptivo alegando expresiones como: “no tengo dinero”, “no es lo mismo”, “me molesta el preservativo”, etc. Sólo el 4.8% de los jóvenes se informaron a través del servicio de planificación familiar y el 4% a partir de charlas. En cuanto a conocimiento sobre planificación familiar, sólo el 31.2% se aproximaba a la idea correcta del concepto del programa.

Todo ello nos sitúa en un lugar privilegiado para tratar el tema con docentes y padres, siendo todos proveedores de una educación sexual de buena calidad que ayude a los adolescentes a disfrutar de una sexualidad sana y sin riesgos. (8)

En cuanto a los factores de riesgo para que se produzca un embarazo no planificado en la etapa adolescente, el nivel socioeconómico, número de parejas sexuales al año, acceso a hábitos tóxicos y la vinculación familiar pueden conllevar a ello. Además, la escolarización o presión de grupo y la presión por adaptarse a ciertos estereotipos aumentan la probabilidad de tener actividad sexual precoz y sin protección.

La importancia de abordar este problema de manera precoz se debe a que está demostrado a través de la evidencia científica que es más fácil promover la adquisición y configuración de hábitos y estilos de vida beneficiosos durante la etapa de la adolescencia, ya que estos no están consolidados y estructurados como en la vida adulta y pueden ser modificados sobre todo a través de la educación. Por tanto, la adolescencia es considerada la etapa evolutiva más adecuada para intentar evitar la adopción de estilos de vida no saludables y, en caso de que se hayan iniciado de forma experimental, intentar modificarlos antes de que se establezcan de forma definitiva. (9)

El control de practicar sexo seguro pasa necesariamente por la prevención y la correcta educación sexual en la adolescencia, y es aquí donde enfermería adquiere un papel relevante y fundamental.

## **2. JUSTIFICACIÓN PERSONAL**

La elección de este tema de trabajo se debe a que considero que la introducción de la educación sexual en el currículum escolar es clave para prevenir embarazos no deseados, ya que el entorno escolar propicia el medio adecuado para acceder a esta población.

Este proyecto nos va a ayudar a fomentar hábitos sexuales saludables e impulsar los conocimientos acerca de métodos anticonceptivos. La literatura existente en torno al tema, demuestra que en esta etapa hay una mayor probabilidad de que se tenga riesgo de tener un embarazo no esperado.

La adolescencia es una etapa en la cual la intervención comunitaria es primordial. Un estudio publicado en la Revista Española de Salud Pública en el año 2005 señala que las relaciones sexuales y las prácticas de riesgo para ETS se inician antes, a partir de los 14 años, haciendo necesarios los programas de prevención en estas edades. (10)

López Y., en el año 2011, realizó un artículo de revisión publicado en la Revista Cubana de Enfermería en el que demuestra que son pocas las acciones que se realizan, por lo que el número de embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual han aumentado. Refirió que tienen un papel fundamental el equipo multidisciplinar (tanto sanitarios, como educadores) y la familia para prevenir el embarazo mediante una labor educativa y otras acciones que contribuyan a la prevención. (11)

Existen riesgos y dificultades que se magnifican o empequeñecen según la influencia del contexto social, escolar y/o familiar de los adolescentes. En esta etapa, son susceptibles, débiles y tienen baja percepción del riesgo. Las fuentes de información suelen ser diversas (amigos, medios de comunicación, revistas, etc.) y muchas veces la información que adquieren no está contrastada, perdiendo veracidad. (10)

No obstante, a pesar de los estudios e intervenciones planteadas a lo largo del tiempo, esta situación sigue vigente y en aumento. Es más, esto se ve reflejado en la tendencia ascendente de las interrupciones voluntarias de embarazo, siendo más frecuentes entre los 20-24 años y existiendo en la última década un incremento doble entre las adolescentes. (12)

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo principal**

Aumentar e interiorizar en la población adolescente los conocimientos, habilidades y actitudes, para prevenir embarazos no esperados interviniendo en el currículum escolar desde Atención Primaria (AP) mediante la instauración de un “Taller de Educación Sexual”.

#### **Objetivos secundarios**

- a) Intervenir sobre los factores de riesgo de que se produzca un embarazo no esperado en adolescentes: hábitos tóxicos, vinculación familiar y escolarización.
- b) Familiarizar a los adolescentes con un concepto de sexualidad diferente, basado en la importancia de la comunicación, expresión de deseos, ternura y respeto.
- c) Desarrollar habilidades y fomentar la adquisición de conocimientos en cuanto a métodos anticonceptivos.
- d) Proporcionar estrategias para favorecer prácticas sexuales saludables en la adolescencia.

#### 4. METODOLOGÍA DEL PROCESO

##### Métodos

Se contempla la elaboración de un **Plan de Educación para la Salud** para aumentar los conocimientos entorno a los hábitos sexuales saludables, con el fin de prevenir embarazos no deseados. Para poder implantarlo y ejecutarlo, será preciso mantener reuniones con el Departamento de Educación, así como con todos los centros de la red educativa, los cuales deberán cumplir con los requisitos necesarios para instaurarlo dentro de sus aulas y colaborar en la elaboración de un calendario de ejecución de las sesiones del taller.

Para ello, se establecerá una metodología que consiste en la implantación de un “Taller de Educación Sexual” dirigido a adolescentes (primer ciclo de secundaria) en institutos.

El taller estará constituido por cinco sesiones de duración variable entre 50 minutos y 2 horas, espaciadas en el tiempo, permitiendo la integración de los conocimientos expuestos en las sesiones previas.

Previo a la realización de los talleres, se entregará un cuestionario de autoevaluación anonimizada que identificará los intereses y actitudes, evaluando a su vez los conocimientos sexuales del alumnado. Tras la realización del programa se volverá a evaluar mediante el mismo cuestionario y de forma comparativa la efectividad de la intervención. En todo momento se contará con el consentimiento de los padres/madres/tutores de los niños/as tras haberles informado de cada uno de los objetivos e intervenciones que se llevarán a cabo.

##### Cuestionario de autoevaluación

A continuación, se adjunta cuestionario de autoevaluación elaborado por el recurso multimedia de educación sexual (Colectivo Harimaguada):

1. Creo que mi nivel de conocimiento y formación en materia de sexualidad es...

- Óptimo
- Muy bueno
- Bueno
- Suficiente
- Insuficiente
- Muy deficiente

2. Mi información y formación en materia de sexualidad se la debo a... (Enumera del 1 al 5 por orden de importancia):

- Mis padres
- Mis profesores
- Personal sanitario
- Colegas, hermanas
- Libros y revistas
- Televisión y cine

3. ¿Sobre qué aspectos de la sexualidad te gustaría recibir más formación?
4. Define con una frase lo que es la sexualidad para ti:
5. Define lo que conocemos como métodos anticonceptivos:
6. Relaciona los métodos anticonceptivos que conozcas:
7. ¿Con que métodos se puede evitar, al mismo tiempo, el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual?
8. ¿Qué es la píldora postcoital?
9. ¿Que plazo existe para tomar el tratamiento postcoital?
  - Dentro de las.....horas después de haber mantenido la relación de riesgo.
  - Su mayor eficacia es dentro de las primeras.....horas después de haber mantenido la relación de riesgo.

*Tabla 1: CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN. Fuente: Colectivo Harimaguada (12)*

La elaboración de la metodología docente del taller se basa en la información del análisis de la matriz DAFO que identifica amenazas, oportunidades, debilidades y fortalezas; y así realizar una mejor aproximación al tema de la sexualidad y entorno de trabajo.

En primer lugar, una gran **amenaza** y a su vez **debilidad** del proyecto es no poder disponer del material necesario para la ejecución del plan educativo:

- 1) Por un lado estarían materiales como preservativos, diafragmas etc. que nos facilitarían la interiorización de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la técnica de inserción.
- 2) La disposición de maquetas y material ilustrativo (folletos, carteles, trípticos...) nos facilitan la impartición de conocimientos y posterior valoración del grado de comprensión y asimilación de conceptos claves.

Para la obtención de todo lo expuesto anteriormente se establecerán vías de comunicación y se seguirán los cauces necesarios para su obtención a través de los responsables de los Centros de Atención a la Mujer (CAM) del Sistema Navarro de Salud.

Respecto a las **oportunidades** de este proyecto, se ha constatado en numerosos estudios, el gran caudal de información sobre este tema, basada en evidencia científica. Sería una

pieza clave para el buen desarrollo del plan, la implicación de los diversos profesionales que trabajan con los adolescentes para avanzar conjuntamente en el mismo camino.

En cuanto a las **debilidades** internas del proyecto, es importante recalcar la importancia del nivel de comprensión y conocimientos que tienen que tener acerca de la sexualidad los alumnos. Como profesionales de la salud, debemos utilizar un lenguaje adaptado a su nivel. Nunca utilizar lenguaje científico e incomprensible.

Cabe mencionar que hay que valorar el nivel educativo de los alumnos y tener en cuenta si previamente han tratado algún tema respecto a la sexualidad, mediante un cuestionario de autoevaluación en la cual se evaluará intereses, actitudes y conocimientos sexuales del alumnado.

Otra de las debilidades que nos podemos encontrar durante el desarrollo del taller es la nula o escasa participación del grupo, que puede ser una fortaleza a su vez cuando el grado de participación sea elevado, facilitándonos la obtención de los objetivos planteados y el volumen actual de la productividad, actividad y competitividad de la práctica.

En cuanto a las **fortalezas** externas recalcar la importancia de la formación continua en los profesionales sanitarios navarros y la buena predisposición general de éstos para seguir formándose.

Por lo tanto, en la propuesta de mejora se contempla que ante este problema que ahora es acuciante, los alumnos tomen conciencia y de este modo, crear actitudes responsables ante este problema objeto estudio en el que se trabaja.

Lo que se propone es un programa de Educación para la Salud donde se contemple un Plan de Educación Sexual para prevenir embarazos no deseados, dirigido a adolescentes de primer ciclo de secundaria de centros educativos de la CFN.

## **5. REFLEXIONES QUE PARTEN DEL MAPA DE SITUACIÓN**

### **Multidisciplinariedad**

La ejecutabilidad de este proyecto requiere de la participación multidisciplinar, una matrona y dos enfermeras con estrategias con estudios avanzados o experiencia en el tema de sexualidad y métodos anticonceptivos así como con habilidades de comunicación que faciliten la adquisición de competencias en los adolescentes que disminuyan los riesgos de embarazo.

En definitiva, se necesita un equipo multidisciplinar, que trabajen en las distintas áreas de conocimientos, actitudes y habilidades precisas para la disminución de los embarazos no esperados.

Las enfermeras y matronas basaran sus intervenciones en proporcionar información dentro del entorno educativo sobre métodos anticonceptivos y una sexualidad sin riesgos, haciendo partícipes a profesores. El objetivo es hacer de la educación sexual algo natural, sincero y necesario e integrarlo dentro de la materia docente del centro escolar.  
(5)

Es importante insistir en la idea de que el alumnado es el que debe construir su propia vivencia de la sexualidad, el papel del profesorado no puede ser otro que el de mediador

entre los contenidos de la Educación afectivo-sexual y la propia biografía de los alumnos y alumnas.

### **Validez y justificación ética del estudio**

En la implantación del “Taller de Educación Sexual” dirigido a adolescentes en centros escolares de la CFN se actuará bajo responsabilidad, la comunicación será adecuada, en todo momento respetándose las creencias religiosas, la moralidad, confidencialidad, intimidad, cultura... de las personas participantes en las sesiones del Plan Educativo.

### **Materiales**

La revisión bibliográfica realizada para la elaboración de este trabajo fin de grado se basa en:

Bases de datos bibliográficas: Science Direct, Scopus, UpToDate, DIALNET, PubMed, CUIDEN, CSIC, ISOC, IME y Google Académico.

Páginas Web específicas del tema de estudio: Organización Mundial de la Salud, Página Web Oficial Ministerio de Sanidad de España, Web Revista Global de Enfermería, Revista Española Salud Pública, Páginas Web Oficiales de Gobiernos Autonómicos de España (Navarra, Guipúzcoa, Andalucía, Canarias) Web Oficial Gozamenex, Web del Colectivo Harimaguada y Sexumuxu.

Se han consultado otras fuentes bibliográficas como son los libros y la Tesis doctoral que aparecen referenciados en la bibliografía.

Los Descriptores de la Salud (DeCs) y Medical Subject Headings (MeSH) utilizados para la búsqueda bibliográfica han sido; sexualidad, adolescencia, embarazo no esperado, anticoncepción, educación y embarazo, utilizando los operadores booleanos (AND, NOT, OR) e (Y/ NO/ O).

Los materiales utilizados para la elaboración del soporte documental, son los siguientes:

**Material 1:** Organización Mundial de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. 2012.

[Consultado el 16 de febrero de 2014]. Disponible en:

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_FWC\\_MCA\\_12\\_02\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf)

Este artículo identifica que a nivel mundial una de cada cinco mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo. En las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres. El embarazo adolescente es más probable en las poblaciones rurales, pobres, y con menor nivel educativo.

Los embarazos precoces se dan como resultado de una combinación de normas sociales, tradiciones y limitantes económicas. Paralelamente, sigue habiendo una resistencia a la educación sexual. Los responsables de políticas tienen que dar un respaldo fuerte y visible a los esfuerzos realizados por evitar el embarazo precoz. En particular, deben asegurar que se establezcan programas de educación sexual.

**Material 2:** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Datos estadísticos sobre interrupción voluntaria del embarazo. [Consultado el 7 de febrero de 2014]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas\\_figuras.htm](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm)

Justifico la prevalencia de interrupciones voluntarias de embarazo, ya que según los datos observados en el Ministerio de Sanidad, en el año 2012 a nivel nacional se realizaron 112.390 IVE en clínicas privadas. En Navarra el año 2013 se realizaron 720. El 40.3% fueron mujeres entre 27 y 35, entre 18 y 26 años (34,6%) y finalmente con menores porcentajes mayores de 35 (18,9%) y las menores de 18 años (6,2%)

**Material 3:** Uriarte S. “En España, cada año casi veinte mil menores de 19 años quedan embarazadas sin desearlo”. 2011. [Consultado el 16 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://suite101.net/article/embarazos-no-deseados-a62048#axzz2Oezb9Rop>

Da solidez a la propuesta de los médicos de AP de que hay necesidad de fomentar hábitos sexuales saludable facilitando más información para prevenir los embarazos no esperados e incidiendo de forma especial en los varones, que hasta ahora no parecían tener ninguna responsabilidad. El que anualmente tantas españolas menores de 19 años se quedan embarazadas sin quererlo, es indicativo de que algo está fallando.

Los especialistas en sexualidad abogan por potenciar la comunicación entre los profesionales de AP, los especialistas, los profesores y los trabajadores sociales, así como trabajar para que la comunicación padres e hijos sea más fluida y aumente el grado de confianza entre ellos. La realidad es que, aunque los profesores y los médicos son muy accesibles, los jóvenes no siempre recurren a ellos.

Existen una serie de factores de riesgo que predisponen a algunas chicas a tener mayores posibilidades de quedarse embarazadas sin desearlo. Según los expertos, los embarazos no deseados son más frecuentes en chicas que previamente ya han tenido un embarazo no esperado, que tienen o han tenido enfermedades de transmisión sexual, son adictas al alcohol o las drogas ilegales, tienen problemas mentales o provienen de familias con antecedentes de malos tratos, alcoholismo, entre otros.

**Material 4:** Salud reproductiva. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Primera Edición, noviembre 2001. ISBN 968-7647-08. [Consultado el 16 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>

En nuestro país se presentan 450 000 nacimientos anuales en mujeres menores de 20 años, lo que equivale al 16.1% de los nacimientos. Por lo que representa un importante reto para la prestación de servicios de salud a este grupo de edad. Las mujeres adultas actualmente han disminuido el número de hijos, pero éste no es el caso para las mujeres que se embarazan entre los 15 y 19 años.

Las adolescentes que tienen mejor autoestima y una adecuada comunicación familiar, planean el inicio de su vida sexual. El 60% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia, no han asistido a la escuela.

Aunque la mayoría de las adolescentes tiene cierta información sobre los métodos anticonceptivos, mucha de esta información todavía es mala ya que se encuentra afectada por mitos y tabúes. Diferentes estudios cualitativos muestran que las creencias culturales influyen de manera decisiva en su empleo. Entre las creencias más importantes están el alto valor de la maternidad, la dificultad de las mujeres para negociar el uso del condón, la resistencia de los varones a aceptar una actitud propositiva de las mujeres y la dificultad de las mujeres para disfrutar las relaciones sexuales.

**Material 5:** Sexumuxu. Gobierno vasco y UPV. San Sebastián; 2013. [Consultado el 13 de enero de 2014]. Disponible en: <http://uhinbare.com/index.php/es/>

Expone como el alumno gracias a la educación sexual en las aulas educativas, aumenta el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes.

Si partimos del presupuesto de que educar es informar, la educación consistiría en transmitir conocimientos a lo largo de la escolarización. Por tanto, hacer educación sexual consistiría en transmitir conocimientos acerca de los contenidos básicos de la sexualidad humana.

Si educar es formar, se trataría de crear “espacios de elaboración” en el proceso educativo, donde el alumnado pudiese confrontarse así mismo con los demás y con su entorno, respecto a cuestiones significativas para su vida, con el fin de crecer como una persona libre, autónoma, crítica y responsable, adquiriendo e integrando aquellos recursos que le permitan construirse a sí misma, dar satisfacción a las necesidades afectivas y sexuales, a través de la adquisición de las competencias necesarias.

**Material 6:** Minchón M., Oliva M.A., Domínguez S. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas. Rev. Elect. Enfermería Global. 2012; 7(12).

Estudio observacional y descriptivo, realizado durante el mes de Diciembre de 2006 mediante un cuestionario anónimo como instrumento de medida. Este impreso contempla apartados de datos generales del alumno, experiencias sexuales, fuentes de información, conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción y actitudes frente a diversas situaciones como un embarazo. Entre las variables estudiadas están: edad, sexo, curso escolar, nivel socioeconómico...

Igualmente hemos trabajado con portales de internet para recogida de tablas acerca de IVE y nacimientos, correspondiendo los datos con madres de edades comprendidas entre 15-19 años; y con fuentes bibliográficas, en su mayoría artículos de revistas de investigación.

**Material 7:** Harimaguada, C. Sexpresan. Multimedia para la Educación Afectivo-Sexual. Canarias; 2007. [Consultado el 13 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.harimaguada.org/sexpresan/multimedia/sexpresan.swf>

Expone y justifica la importancia de realizar un plan de educación sexual para la prevención de embarazos no esperados mediante una guía didáctica.

El objetivo final de la educación afectivo-sexual es propiciar que las alumnas y los alumnos se capaciten para que a lo largo de su vida lleguen a desarrollar una vivencia de la sexualidad saludable y gratificante. Para ello deben asumirse positivamente como seres sexuados, comprender adecuadamente el hecho sexual humano, cultivar una ética para las relaciones interpersonales y adquirir habilidades para la construcción de unas relaciones saludables, satisfactorias, responsables y no discriminatorias por razones de género u orientación sexual.

## DESARROLLO DEL PLAN DE EDUCACIÓN

Tradicionalmente nuestra práctica educativa ha puesto su mayor énfasis en la transmisión de conocimientos haciendo de la educación un ejercicio esencialmente academicista. En todos los campos de trabajo y, en especial, en la educación afectivo-sexual, podríamos afirmar que la información es importante pero no suficiente. Debemos reconocer que la mera transmisión de conocimientos no basta para asegurar una educación integral del alumnado. Por ello, el taller a desarrollar incorporará documentación sobre los conceptos claves, siendo participativa y poniendo especial énfasis en la comunicación cercana, bidireccional y remarcando la importancia de la afectividad en la sexualidad.

El conocimiento determina la interpretación de la realidad a la vez que constituye uno de los componentes que conforman las actitudes. Los contenidos que se abordarán mediante este taller de educación afectivo sexual serán los siguientes:

- Concepto de sexualidad.
- Afectos sexuales: deseo, atracción y enamoramiento.
- Riesgos asociados a la práctica sexual: ETS, Embarazo no esperado, etc.
- Métodos anticonceptivos.
- Píldora post-coital

## ASPECTOS CLAVE A TENER EN CUENTA EN EL DESARROLLO DE LAS SESIONES

Se realizará una sesión de acercamiento con la puesta en común de experiencias y la creación de un clima adecuado en el grupo. Se trataría de contextualizar y dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Por qué y cómo vamos a trabajar la salud y la Educación afectivo-sexual en nuestra clase? (12)

Es preciso explicar al alumnado que se va a tratar el tema de la salud y la sexualidad en la clase durante un tiempo, justificando que la dimensión humana de la sexualidad requiere ser educada e informada para que se pueda vivir de manera saludable y positiva, ya que constituye uno de los temas que más les interesan y motivan.

En el desarrollo de las clases es necesario crear un clima de naturalidad, respeto, libertad y confianza. Para un óptimo desarrollo de esta experiencia se requiere un ambiente adecuado y un nivel suficiente de cohesión grupal. (5)

Se debe actuar de modo tolerante con las risas y las interrupciones que se pueden producir en la clase en los primeros momentos de la puesta en marcha del programa, siempre y cuando no impidan el desarrollo de las actividades. Si se dieran este tipo de situaciones, sería conveniente debatir y consensuar sus soluciones.

Se reconocerán y respetarán las diferentes opiniones que puedan existir en torno a un tema y no se obligará a nadie a dar su opinión, o a desvelar sus experiencias personales en contra de su voluntad.

Se hace necesario diferenciar, en todo momento, los hechos y lo que conocemos científicamente de las opiniones personales. Se debe entender el trabajo del profesorado como una labor profesional que no pasa por el adoctrinamiento. El objetivo consiste en acercar didácticamente al alumnado el conocimiento científico, las habilidades interpersonales y la ética relacional para que puedan construir su propia vivencia de la sexualidad.

El ámbito escolar constituye el espacio idóneo para el desarrollo de programas de promoción de la salud sexual de la población juvenil. La escuela es el único espacio capaz de socializar a niños y niñas, adolescentes y jóvenes para formar parte de una ciudadanía comprometida con la salud y el bienestar, el valor de los vínculos afectivos y el desarrollo de relaciones interpersonales positivas e igualitarias.

Más allá de la familia, el grupo de iguales o los medios de comunicación, el ámbito educativo (gracias a su carácter institucional, científico y profesional), es el único capacitado para compensar las desigualdades sociales, formar en la igualdad y educar bajo criterios racionalistas. (12)

## PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

---

### a) Grupo diana

Adolescentes de primer ciclo de secundaria de centros educativos de la CFN.

### b) Objetivos:

#### Generales

- Desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades para llevar una sexualidad saludable.

#### Específicos

- Educar para favorecer una sexualidad saludable.
- Los adolescentes conocerán cuales son las consecuencias de las prácticas de riesgo.
- Los adolescentes adquirirán conocimientos sobre métodos anticonceptivos.
- Elaborar un plan de educación para prevenir el embarazo en los adolescentes.

### c) Contenidos educativos

- Tema 1: Los afectos y la sexualidad
- Tema 2: Hábitos sexuales y consecuencias: ETS
- Tema 3: Métodos anticonceptivos

- Tema 4: Embarazo no esperado
- Tema 5: Tratamiento de emergencia: píldora postcoital

#### **d) Metodología**

La metodología educativa a utilizar será la Educación para la Salud Grupal (EpSG), en la que la exposición de problemas se realizará de una manera práctica a través de la demostración y el entrenamiento colectivo, y la solución a los mismos se abordará en grupo. Debe existir coherencia entre los objetivos que se quieren alcanzar y el contenido, y debe éste ceñirse a las características individuales de la persona, y en este caso a las capacidades cognitivas de cada grupo de edad: los materiales estarían adaptados a cada curso. Tratándose de grupos en edad escolar, el material utilizado ha de ser sencillo y claro.

Los alumnos intercambiarán ideas, comentarán experiencias y sentimientos, reforzando así los conocimientos y las habilidades de educación sexual, que es uno de los ejes fundamentales en el abordaje de este problema.

Los grupos van a estar formados por un máximo de 15 personas. El hecho de trabajar en grupo va a facilitar la relación social y comunicación interpersonal, haciendo sentirse a su vez integrados en el grupo, ya que la mayoría desconoce el tema de la sexualidad.

Por otro lado, por el hecho de que sea un grupo, va a reforzar una actitud activa por parte de los alumnos y los objetivos conseguidos serán más perdurables en el tiempo. Este último punto es muy importante, porque el hecho de que tengas hábitos sexuales saludables va a influir el resto de sus vidas.

## PROGRAMACIÓN

Todas las sesiones están orientadas a los alumnos de primer ciclo de secundaria y tendrán lugar en los centros educativos de la CFN. La frecuencia de desarrollo de las sesiones será semanal.

Al inicio de cada sesión, se hará entrega de un folleto informativo elaborado exclusivamente para el desarrollo del Plan Educativo, el cual resumirá los aspectos más importantes impartidos en el taller. (Anexos)

### 1ª sesión

#### **SEXUALIDAD**

Duración de la sesión: 1 hora.

Contenidos a desarrollar:

- ¿Qué es la sexualidad?
- Conceptos: deseo sexual, amor, enamoramiento
- Toma de decisiones
- Autoerotismo
- Sexualidad de los jóvenes: vídeo

Metodología: lluvia de ideas, información participada, entrega de folleto y lectura con discusión, vídeo.

Agentes de salud: una enfermera y una matrona.

Recursos:

- Pizarra y tizas
- Papel reciclado para anotar ideas que les hayan resultado interesantes
- Lectura (15 copias)
- Folletos (15 copias)
- Ordenador con proyector
- Vídeo
- Internet para poder ver el vídeo

### 2ª sesión

#### **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Duración de la sesión: 50 minutos.

Contenidos a desarrollar:

- ¿Qué son las ETS?
- ¿Quién puede tener una infección de transmisión sexual (ITS)?

- Conceptos: sífilis, gonorrea, clamidia, herpes genital, VPH.
- Riesgos sobre las prácticas sexuales

Metodología: lluvia de ideas, entrega de folleto y lectura con discusión

Agentes de salud: dos enfermeras

Recursos:

- Pizarra y tizas
- Lectura (15 copias)
- Folletos (15 copias)

### **3º sesión**

#### **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Duración de la sesión: 2 horas (descanso por medio)

Contenidos a desarrollar:

- ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
- ¿Qué relación tiene el uso de anticonceptivos con la salud?
- Tipos de métodos anticonceptivos: descripción, ventajas, desventajas
- Coitus interruptus
- Colocación del preservativo: vídeo
- Internet para poder ver el vídeo

Metodología: lluvia de ideas, información participada, entrega de folleto y lectura con discusión, demostración con procedimiento, vídeo.

Agentes de salud: una enfermera y una matrona

Recursos:

- Pizarra y tizas
- Papel reciclado para anotar ideas que les hayan resultado interesantes
- Lectura (15 copias)
- Folletos (15 copias)
- Ordenador con proyector
- Vídeo
- Internet para poder ver el vídeo
- Dos maquetas (vagina y pene)

## **4ª sesión**

### **EMBARAZO NO ESPERADO**

Duración de la sesión: 1 hora.

Contenidos a desarrollar:

- ¿Cómo me puedo quedar embarazada?
- Algunos de los errores más frecuentes en el uso de métodos anticonceptivos
- ¿Cómo se si me he quedado embarazada?
- ¿Qué hacer en caso de haberte quedado embarazada?
- Vivencia de Maite: vídeo

Metodología: lluvia de ideas, entrega de folleto y lectura con discusión

Agentes de salud: dos enfermeras

Recursos:

- Pizarra y tizas
- Papel reciclado para anotar ideas
- Lectura (15 copias)
- Folletos (15 copias)
- Ordenador con proyector
- Vídeo
- Internet para poder ver el vídeo

## **5ª sesión**

### **PÍLDORA POST-COITAL**

Duración de la sesión: 1 hora.

Contenidos a desarrollar:

- Concepto de la píldora post-coital: que es, cuando se debe de tomar.
- ¿Cómo es la píldora?
- Días posteriores a la toma de la píldora post-coital
- Los efectos secundarios
- ¿Qué hacer después de tomarla?
- Como usar la píldora: vídeo

Metodología: lluvia de ideas, entrega de folleto con discusión, demostración con entretenimiento.

Agentes de salud: una enfermera

Recursos:

- Pizarra y tizas
- Píldora post-coital /del día después
- Folletos (15 copias)
- Ordenador con proyector
- Vídeo
- Internet para poder ver el vídeo

## 1º sesión: SEXUALIDAD

### LLUVIA DE IDEAS

¿Qué entendemos por pasión?

¿Qué es el amor?

¿Qué es el autoerotismo?

¿Puede haber amor sin sexo?

¿Puede haber sexo sin amor?

Puede que no te hayas planteado estas cosas, probablemente las empieces a sentir ahora. Es probable que tengas un lío de sentimientos.

Es normal porque te encuentras en la adolescencia. En esta etapa aparecen todos estos sentimientos, a veces con una gran intensidad.

No obstante, conviene que dediques un tiempo a tratar de ordenarlos y comprenderlos para que finalmente los puedas manejar.

### LECTURA

#### Diferencias entre el deseo sexual, el amor y el enamoramiento

**E**l **deseo sexual** y el amor son dos dimensiones diferentes, que tienen un origen distinto, y unos objetivos también distintos.

El deseo sexual busca la satisfacción erótica en base al cumplimiento de fantasías contenidas en el imaginario erótico. Es una emoción, un impulso, una fuerza que nos mueve al encuentro íntimo con otras personas. Nos motiva a relacionarnos, a compartir intimidad, a mantener relaciones afectivas y sexuales, a disfrutar y pasárnoslo bien, a sentir placer...

**E**l **amor** busca el vínculo afectivo, la conexión con el otro la seguridad básica que nos aportan las relaciones que son percibidas por nosotros como significativas. La pareja se convierte en un lugar privilegiado para ello.

**E**l **enamoramiento** es un mecanismo que activa una energía extraordinaria en el impulso hacia la génesis del vínculo afectivo. Una vez que éste se establece, se amortigua y queda un sentimiento de amor profundo hacia la otra persona.

El **enamoramiento** conlleva deseo y atracción. Hace que la persona de la que nos enamoramos parezca insustituible. Es exclusiva, única en el sentido de que “solo esa persona” puede satisfacernos. El enamoramiento produce un estado de fascinación que

nos impulsa a entregarnos y a desear intensamente que el sentimiento sea correspondido. Todo gira en torno a esa persona: fantaseamos, nos interesamos por ella, damos lo mejor de nosotras y nosotros...

(13)

La manera de vivir estas necesidades básicas como el amor y el sexo es muy **personal**.

Lo más importante es que te sientas **el o la protagonista de tu propia historia**. Piensa que eres el o la guionista de la película de tu vida. Tú debes diseñar el personaje, tú debes tomar las decisiones de cómo quieres que sea tu vida en función de tus valores y de tus principios. Escucha a los demás, escúchate a ti mismo o misma, y saca conclusiones.

En cualquier caso, no olvides que, si te llega el momento de vivir estas emociones intensas y decides implicarte en relaciones de intimidad, **DEBES APLICAR LAS REGLAS DE JUEGO**, es decir, debes aplicar los principios éticos en las relaciones personales. **Tú decides**.

### El autoerotismo

La **masturbación** (el autoerotismo, la autoestimulación) es una práctica sexual normal y saludable a cualquier edad, y para muchas personas jóvenes, suele ser una de las principales maneras de empezar a curiosear, a experimentar, a descubrir sensaciones placenteras, a satisfacer el deseo sexual...

Como todas las personas no somos iguales, la masturbación es una conducta sexual que para muchas puede ser **agradable, placentera y satisfactoria**, mientras que **para otras no**. Nuevamente, lo importante es que cada persona se sienta libre para elegir y experimentar o no.

La masturbación puede ser excelente recurso para satisfacer el deseo, aliviar la tensión sexual, proporcionarnos placer, ayudarnos a conocer nuestro cuerpo y sus respuestas, nuestros gustos... y, si la vivimos positivamente, favorecer la autoestima y los valores personales, además de ser una manera de querernos y disfrutar con nosotras(os) mismas(os).

CADA PERSONA TIENE **DERECHO A SENTIR, VIVIR Y EXPRESAR SU DESEO SEXUAL CON RESPETO Y EN LIBERTAD**, Y ES RESPONSABILIDAD DE TODAS LAS PERSONAS HACER QUE ESTO SEA POSIBLE.

### VÍDEO

La sexualidad de los jóvenes:

<http://jokoa.uhinbare.com/data/Activities/Activity4/Activity4.swf>

Debate:

¿Alguien tiene dudas o preguntas?

(12, 14)

**FOLLETO**

Al inicio de cada sesión, se hará entrega de un folleto informativo elaborado exclusivamente para el desarrollo del plan educativo, el cual resumirá los aspectos más importantes impartidos en el taller. (Anexo 1)

## 2ª sesión: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

### LLUVIA DE IDEAS E INFORMACIÓN PARTICIPADA

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?

¿Quién puede tener una enfermedad de transmisión sexual (ETS)?

Una vez recogidas las ideas en la pizarra, se analizarán y de manera grupal se llegará a una conclusión.

### LECTURA

¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

Son infecciones que se transmiten durante las relaciones sexuales (relaciones vaginales, anales, contactos buco genitales y contactos íntimos).

Están causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos que crecen principalmente en las mucosas de los órganos genitales.

### LA MAYORÍA DE LAS ETS SE PUEDE PREVENIR Y TRATAR DE FORMA SENCILLA

Algunas de ellas, si no se tratan adecuadamente, pueden tener importantes consecuencias.

El preservativo es eficaz en la prevención de la mayoría de las ETS, aunque en algunos casos no elimina totalmente las posibilidades de transmisión

El preservativo sólo protege el área que cubre y en algunos casos (herpes, virus del papiloma humano, etc.) las lesiones se sitúan fuera de esa zona.

¿Quién puede tener una enfermedad de transmisión sexual (ETS)?

*CUALQUIER PERSONA QUE SEA SEXUALMENTE ACTIVA PUEDE TENER UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL*

¿Cómo puedo saber si tengo una enfermedad de transmisión sexual (ETS)?

La única forma de saber si tienes una ETS es acudir a tu médico y hacerte las pruebas que están indicadas. Muchas de estas infecciones no tienen síntomas aparentes.

## **ENFERMEDADES:**

### ¿Qué es la sífilis?

Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria que puede provocar diversos tipos de síntomas a lo largo de mucho tiempo.

Al principio aparece una úlcera no dolorosa en la zona de contacto (genitales, boca o ano) que, en ocasiones no es visible a simple vista. Se cura con antibióticos.

### ¿Qué es la gonorrea?

Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria. Los síntomas más frecuentes son: aumento del flujo vaginal, secreciones en el pene o escozor al orinar. También puede ocurrir que no se note ningún síntoma.

Se transmite durante las relaciones sexuales vaginales, anales y orales, por lo que puede afectar no sólo a los genitales, sino también al recto y a la garganta. Se cura con antibióticos.

### ¿Qué es la clamidia?

Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria.

Produce síntomas similares a la gonorrea y también se transmite durante las relaciones sexuales vaginales, anales y el sexo oral. En más de la mitad de los casos no produce ningún síntoma y el tratamiento consiste en antibióticos.

### ¿Qué es el herpes genital?

Es un virus que se manifiesta en pequeñas ampollas dolorosas y que se transmite a través de relaciones sexuales vaginales, anales, sexo oral y el contacto íntimo con la piel lesionada.

No existe un tratamiento que cure totalmente el herpes pero se utilizan medicamentos antivirales para disminuir la intensidad de los brotes.

### ¿Qué es el virus del papiloma humano?

Es un virus que se manifiesta en verrugas en los genitales internos y/o externos y alrededor del ano.

Se transmite a través de relaciones sexuales vaginales, anales, sexo oral y el contacto íntimo con la piel lesionada. La mayoría de las infecciones no tiene síntomas y desaparecen por sí solas, pero en algunos pocos casos pueden llegar a producir cáncer cervical (en el cuello del útero). En la actualidad este cáncer se previene en la mayoría de los casos a través de una vacuna que ya está introducida en el calendario vacunal.

## RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES (folleto)

**SEXO SEGURO**

Nivel de riesgo	Tipo de conducta sexual	Qué puedes contraer	Cómo reducir el riesgo
Riesgo muy bajo	Besos con lengua	Resfriados, gripe y hepatitis B.	Con la vacuna de la hepatitis B. Si no te enrollas con alguien cuando estás enfermo(a).
Riesgo Bajo	Masturbación mutua	Nada si no tienen cortes en las manos ni lesiones en los genitales. Pero si las tienes y lo haces con alguien que tienes VIH, corres el riesgo si el semen o el flujo vaginal infectado penetra en tu corriente sanguínea	Usando látex o plástico film transparente de cocina
Riesgo Moderado	Sexo oral a un hombre	Herpes, sida, hepatitis B, gonorrea, sífilis, condilomas	Usando un condón (con o sin sabor)
	Sexo oral a una mujer	Herpes, sida (el riesgo es menor que en un hombre, pero sigue siendo posible), hepatitis B, gonorrea, sífilis, condilomas.	Usando un condón femenino, cuadro de látex o plástico film transparente de cocina.
Alto Riesgo 	Coito vaginal	Herpes, sida, hepatitis B, gonorrea, sífilis, clamidia, condilomas. Y el embarazo.	Usando condones y espemicida.
	Sexo anal	Herpes, sida, hepatitis B, gonorrea, sífilis, clamidia, condilomas.	

Figura 1: RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES. Fuente: Colectivo Harimaguada (12)

### FOLLETO

Al inicio de cada sesión, se hará entrega de un folleto informativo elaborado exclusivamente para el desarrollo del plan educativo, el cual resumirá los aspectos más importantes impartidos en el taller. (Anexo 2)

### 3ª sesión: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Este tema lo desarrollaremos en una sesión de casi dos horas (con descanso por medio) por lo denso e importante del tema.

#### INFORMACIÓN PARTICIPADA

Responde a las siguientes preguntas:

¿Qué sabes de los métodos anticonceptivos?

¿Qué tipos conoces?

¿Qué relación tiene el uso de anticonceptivos con la salud?

Una vez hayan respondido a las preguntas, se pondrán en común con el grupo. Partiendo de aquí, se les ofrecerá información adicional.

Durante la exposición de los distintos métodos se les ira mostrando cada uno de los diferentes dispositivos, los iremos pasando por la clase para que los vean y toquen. Al final de cada charla se les dará algún tiempo para responder a posibles dudas o preguntas que formulen.

#### ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son recursos para evitar que un espermatozoide llegue a juntarse con un óvulo. Sirven para evitar que se produzca un embarazo no deseado, evitando que un espermatozoide llegue a fecundar un óvulo.

¿Qué tengo que hacer para comenzar a utilizar un método anticonceptivo?

**INFORMARTE** sobre las características de los métodos de protección contra las ETS y los embarazos no deseados. Es recomendable acudir a un servicio de salud para que te informen sobre ello.

**ELEGIR EL MÉTODO ADECUADO.** No es lo mismo tener una pareja estable y relaciones sexuales frecuentes, que tener relaciones sexuales de vez en cuando. Los métodos se tienen que adecuar a la situación de cada persona y/o pareja. Es muy importante que acudas a profesionales especializados en esta cuestión, en servicios públicos o privados, consultas médicas, centros de salud, etc.

**CONSEGUIR EL MÉTODO ADECUADO.** Normalmente tendrás que adquirirlo en farmacias.

¿Qué relación tiene el uso de anticonceptivos con la salud?

Recuerda que cuando hablamos de salud nos referimos en sentido muy amplio, no sólo como ausencia de enfermedades, sino como un estado de bienestar tanto físico, como psíquico, como social.

Desde el punto de vista psicológico, tu capacidad de tomar decisiones responsables sobre tu vida sexual, aumentará tu autoestima, tu autonomía personal y con ello tu bienestar. Si eres mujer recuerda que la tradición sexista te puede poner trabas en este logro y tendrás que defender tu propia autonomía para mantener relaciones en igualdad respecto a los hombres.

Un embarazo que no se desea puede mermar tu capacidad de desarrollo personal. Si eres hombre tienes que tener en cuenta que la inercia de la tradición sexista podría llevarte a imponer relaciones no igualitarias aunque no seas consciente de ello. Las relaciones en igualdad, que respete la autonomía de las personas respecto a la maternidad / paternidad contribuyen a elevar el grado de SALUD, tanto personal como social.

Desde el punto de vista físico, el conocimiento de tu respuesta sexual y de la capacidad reproductiva de tu cuerpo y del otro sexo, te ayudarán a elevar el grado de SALUD tanto tuya, como de las parejas que puedas tener en el vida, como de la SALUD del grupo social al que pertenezcas.

### **Los métodos anticonceptivos te permitirán:**

**EVITAR LOS EMBARAZOS NO DESEADOS**, así como sus consecuencias, como el aborto o una maternidad prematura con sus implicaciones para el desarrollo personal y los riesgos para la salud. DECIDIR libremente CUÁNDO Y CON QUIEN DESEAMOS TENER HIJAS E HIJOS.

**PERO** Tampoco podemos olvidarnos que **SALUD** es también ausencia de enfermedades que a su vez incide en el bienestar psíquico y social. No todos los métodos anticonceptivos previenen de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluidas el VIH y el sida. Sólo el preservativo puede evitar un embarazo no planificado a la vez que prevenir una ITS.

**RECUERDA:** El método anticonceptivo **más seguro** para nuestra SALUD es el **preservativo** ya que previene las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Hay que estar muy seguros y seguras del estado de salud personal y del de la pareja sexual para valorar otros métodos anticonceptivos que puedan exponernos a una ETS.

(13)

## **LECTURA**

### **MÉTODOS DE BARRERA**

Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica o química.

## Barreras mecánicas

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<b>PRESERVATIVO</b> 	<p>Funda impermeable que se coloca en el pene en erección antes de la penetración.</p> <p>Dispone de un depósito en la punta en el que se recoge el semen impidiendo que los espermatozoides entren en contacto con la vagina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Único método que protege tanto de los embarazos como de las ITS.</li> <li>- Es muy efectivo si se usa bien.</li> <li>- No tiene efectos secundarios.</li> <li>- Es fácil de usar.</li> <li>- Comparte la responsabilidad.</li> <li>- Puede aumentar el tiempo de erección.</li> <li>- En algunas asociaciones, puntos de información juvenil, hay reparto gratuito.</li> <li>- Sirve para todo el mundo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si no se usa correctamente pierde efectividad e incluso puede romperse.</li> <li>- Algunas personas son alérgicas al látex, pero existe una alternativa: los preservativos de poliuretano.</li> </ul>
<b>PRESERVATIVO FEMENINO</b> 	<p>Manga de poliuretano con un anillo en cada extremo, que se introduce en la vagina. Uno de los extremos está abierto (lo que permite la introducción de pene en la vagina) y el otro cerrado (para impedir la entrada de los espermatozoides en la vagina).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Único método que protege tanto de los embarazos como de las ITS, incluso del herpes vaginal.</li> <li>- No tiene efectos secundarios.</li> <li>- Puede colocarse un rato antes de introducir el pene en la vagina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es mucho más caro que el masculino, por lo que prácticamente ha dejado de distribuirse.</li> <li>- Se necesita un poco de práctica para su correcta colocación.</li> </ul>
<b>DIAFRAGMA CON ESPERMICIDA</b> 	<p>Es un capuchón de caucho muy flexible que se encaja en el cuello del útero para impedir el paso de los espermatozoides. Se debe recubrir de crema espermicida por las dos caras en cada uso. El personal médico será quien te diga tu talla y te enseñe a</p>	<p>Es muy efectivo si se usa bien. Puede proteger de algunas ITS como la clamidia y la gonorrea.</p> <p>Cuando aprendes a utilizarlo es tan fácil como usar un tampón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay que colocarlo de media a una hora antes de la conducta de penetración y debe permanecer de 6 a 8 horas colocado tras la misma.</li> <li>- Hay que combinarlo con espermicidas cada vez que se usa.</li> <li>- Hay que lavarlo tras su uso.</li> <li>- Hay que cuidarlo para que no se deteriore y asegurarse que no se ha agujereado.</li> <li>- Sucede raramente, pero hay cremas que pueden irritar la vagina o el pene, o producir reacciones alérgicas.</li> <li>- Algunas mujeres, como por ejemplo, las que tienen el cuello del útero desplazado, no pueden usarlo.</li> </ul>

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<b>CAPUCHÓN CERVICAL CON ESPERMICIDA</b> 	<p>Capuchón de hule que se encaja en el cuello del útero para impedir el paso de los espermatozoides</p>	<p>Se puede llevar colocado durante dos días.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay que repetir la aplicación de espermicida cada vez que se use.</li> <li>- Hay que dejarla puesta de 6 a 8 horas después de que se haya introducido el pene en la vagina.</li> <li>- Puede ser costoso colocarlo y retirarlo.</li> <li>- Muchas mujeres no pueden usarlo, ya que su anatomía no se lo permite.</li> <li>- Sucede raramente, pero hay cremas que pueden irritar la vagina o el pene, o producir reacciones alérgicas.</li> <li>- Existe riesgo de síndrome de shock tóxico si se lleva puesto más de 48 horas.</li> </ul>
<b>ESPONJA CON ESPERMICIDA</b> 	<p>Como su nombre indica, es una esponja desechable de poliuretano con forma de rosquilla que se utiliza empapada en espermicida. Se extrae tirando de una cinta. La esponja absorbe y atrapa el semen y el espermicida mata los espermatozoides.</p>	<p>Si en las 24 horas siguientes a introducir el pene en la vagina se desea realizar de nuevo ésta, no es necesario repetir la aplicación de espermicida.</p>	<p>Sucede raramente, pero hay cremas que pueden irritar la vagina o el pene, o producir reacciones alérgicas.</p>

Figura 2: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. Fuente: Colectivo Harimaguada (12)

## Barrera química

Hay que combinar su uso con otros métodos de barrera, ya que por sí solos ofrecen una baja protección.

Los espermicidas y óvulos vaginales son sustancias químicas que alteran la movilidad o matan los espermatozoides. Normalmente se utilizan para incrementar la efectividad de otros métodos de barrera.

Suelen aumentar la eficacia de los métodos con los que se usa combinado y previene del contagio de algunas (no de todas) las infecciones de transmisión sexual.

Es importante dejarlo actuar de 6 a 8 horas después de su aplicación, sin lavar la vagina en ese tiempo. Sucede raramente, pero hay cremas que pueden irritar la vagina o el pene, o producir reacciones alérgicas.

## MÉTODOS HORMONALES

Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progesterona).

Son varias las combinaciones hormonales y las vías de administración, por lo que es importante el asesoramiento de profesionales.

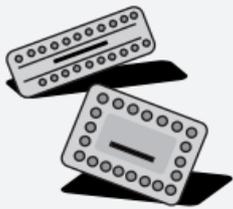
MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p><b>PÍLDORA ANTICONCEPTIVA</b></p> 	<p>Es un tratamiento hormonal que impide la ovulación en la mujer, y por lo tanto el embarazo. La mujer la ha de tomar por vía oral, una pastilla cada día.</p> <p>También existe la <i>píldora combinada</i> y la <i>mini píldora</i> o píldora de progestina.</p>	<p>Regula el ciclo menstrual. Puede disminuir las molestias menstruales. Algunas regulan los desarreglos hormonales que pueden hacer, por ejemplo, que aumente el vello en el cuerpo (piernas, brazos, cara...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay que recordar tomarla cada día, si olvidas una toma, no es efectiva en ese ciclo.</li> <li>- Si tienes vómitos o diarreas, antes de las dos horas posteriores a la toma de la pastilla, hay que repetirla, porque puede que el cuerpo no la haya asimilado.</li> <li>- Puede tener efectos secundarios (consultar con profesionales).</li> </ul>
<p><b>PARCHE ANTICONCEPTIVO</b></p> 	<p>Parche de plástico, fino y de color beige. La parte adhesiva suministra, a través de la piel, una dosis continua de las mismas hormonas que la píldora anticonceptiva combinada.</p> <p>Debe colocarse durante siete días exactamente, cada semana durante tres semanas, seguido de una semana de descanso sin parche, que es cuando se debe de tener el período. Debe cambiarse el mismo día de cada semana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es fácil de usar.</li> <li>- No se ve afectado por los vómitos o diarreas.</li> </ul>	<p>Tiene las mismas contraindicaciones que las píldoras anticonceptivas (consultar con profesionales).</p>

Figura 3: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. Fuente: Colectivo Harimaguada (12)

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p><b>ARO VAGINAL</b></p> 	<p>Aro flexible que se introduce en la vagina y permanece en su interior durante todo un ciclo menstrual, segregando, cada día, la cantidad de anticonceptivo equivalente a la dosis diaria de la píldora anticonceptiva. Tiene vigencia para un sólo un ciclo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se coloca y retira fácilmente.</li> <li>- Su eficacia es independiente de su ubicación en la vagina.</li> <li>- Si está bien colocado, no se nota.</li> <li>- Tiene las ventajas de la píldora y sólo tienes que acordarte de colocarlo al principio del ciclo menstrual y retirarlo a la tercera semana.</li> </ul>	<p>Tiene las mismas contraindicaciones que las píldoras anticonceptivas (consultar con profesionales).</p>
<p><b>ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES</b></p> 	<p>Inyecciones de contenido hormonal que actúa del mismo modo que las píldoras anticonceptivas.</p> <p>Puede haber de contenido combinado (estrógenos y progesterona) o sólo de progesterona.</p> <p>Existen dosis para uno, dos o tres meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fácil de usar.</li> <li>- Protección de uno a tres meses (según el anticonceptivo).</li> </ul>	<p>Tiene las mismas contraindicaciones que las píldoras anticonceptivas (consultar con profesionales).</p>
<p><b>IMPLANTES SUBCUTÁNEOS</b></p> 	<p>Anticonceptivo hormonal que se insertan quirúrgicamente bajo la piel.</p> <p>Actúa del mismo modo que los anticonceptivos orales.</p> <p>El implante es por cinco años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fácil de usar.</li> <li>- Protección durante 5 años.</li> </ul>	<p>Tiene las mismas contraindicaciones que las píldoras anticonceptivas (consultar con profesionales)</p>
<p><b>EL DIU</b></p> 	<p>Consiste en un pequeño aparato de plástico y metal (de cobre o de plata y cobre), muy flexible que profesionales de la salud colocan en el interior del útero. Actúa produciendo varios efectos :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como reacción al dispositivo se segrega más cantidad de flujo, lo cual dificulta el acceso de los espermatozoides.</li> <li>- Altera el movimiento de las trompas de Falopio interfiriendo el recorrido del óvulo hacia el útero.</li> <li>- Hace que el endometrio no esté en las condiciones adecuadas para recibir al óvulo, si éste hubiera sido fecundado.</li> </ul>	<p>Puede permanecer colocado hasta diez años, según el DIU y con supervisión médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No todas las mujeres pueden usarlo.</li> <li>- Es más recomendable para aquellas mujeres que hayan dado a luz.</li> <li>- Tiene algunas contraindicaciones y pueden darse efectos secundarios, por lo que requiere asesoramiento médico.</li> </ul>
	<p><b>DIU hormonal:</b> Añade a los efectos del DIU, los de la progesterona, lo que evita también la ovulación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumenta la protección.</li> <li>- Se cambia una vez al año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene algunas contraindicaciones y pueden darse efectos secundarios, por lo que requiere asesoramiento médico.</li> </ul>

DIU: Dispositivo intrauterino

Figura 4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. Fuente: Colectivo Harimaguada (12)

## **METODOS QUIRURGICOS**

Son aquellos métodos que consisten en el bloqueo quirúrgico de los conductos que permiten a los óvulos o a los espermatozoides salir de su almacenamiento.

*La ligadura de Trompas:* Se bloquean las trompas de Falopio del aparato reproductor de la mujer, impidiendo que el óvulo sea liberado a la cavidad uterina, así este no podrá encontrarse con el espermatozoide.

*La vasectomía:* Se bloquean los conductos deferentes del aparato reproductor del hombre, lo que impiden que los espermatozoides salgan al exterior durante la eyaculación.

(14)

## **LA MARCHA ATRÁS O COITUS INTERRUPTUS NO ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación.

Consideramos que no es un método anticonceptivo porque es muy difícil controlar en qué momento se va a producir la eyaculación y porque antes de ésta sale del pene el líquido preseminal, que también contienen espermatozoides y que puede producir un embarazo.

Además, la marcha atrás dificulta disfrutar de las relaciones sexuales al tener que estar pendiente constantemente de la eyaculación.

### **PUNTOS IMPORTANTES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

El preservativo masculino y el femenino son los únicos que protegen la mayoría de las ETS.

Todos los métodos anticonceptivos, a excepción del preservativo, deben ser utilizados bajo supervisión de un profesional sanitario.

(12)

## **VÍDEO**

<http://www.youtube.com/watch?v=XnKr-nWlhXE>

### **Debate:**

¿Alguien tiene dudas o preguntas?

## **DEMOSTRACIÓN CON PROCEDIMIENTO**

Vamos a realizar una demostración de todos los métodos anticonceptivos. Para ello, nos ayudaremos de las dos maquetas: vagina y pene.

Les animaremos a que participen, para así interiorizar correctamente los conocimientos.

## **FOLLETO**

Al inicio de cada sesión, se hará entrega de un folleto informativo elaborado exclusivamente para el desarrollo del plan educativo, el cual resumirá los aspectos más importantes impartidos en el taller. (Anexo 3)

## 4ª sesión: EMBARAZO NO ESPERADO

### INFORMACIÓN PARTICIPADA

¿Cómo te puedes quedar embarazada?

¿Cuándo te puedes quedar embarazada?

Una vez respondido a las preguntas, las pondremos en común con el grupo. Partiendo de aquí, se les ofrecerá información adicional.

#### ¿Cómo te puedes quedar embarazada?

**D**urante una relación sexual en la que se practique un coito vaginal (introducción del pene en la vagina) sin utilizar adecuadamente un método anticonceptivo.

**R**realizando la «marcha atrás» o «coitus interruptus», ya que el líquido preseminal (líquido que sale del pene antes de la eyaculación) contiene espermatozoides.

**R**realizando prácticas de masturbación cerca de la abertura vaginal, ya que existe posibilidad de que el semen se introduzca en la vagina.

Nos podemos quedar embarazadas CUALQUIER DÍA DEL MES en el que se mantenga una relación, AUNQUE SEA UNA SÓLA RELACIÓN con penetración sin utilizar un método anticonceptivo o utilizarlo de forma incorrecta.

### LECTURA

#### Algunos de los errores más frecuentes en el uso de métodos anticonceptivos

En cuanto al *preservativo*, no tener en cuenta las instrucciones de uso o no colocarlo desde el primer momento de la penetración.

En cuanto a la *píldora anticonceptiva*, si tomas la píldora y tienes algún olvido puede haber riesgo de embarazo. En ese caso debes usar preservativo.

#### ¿Cómo se si estoy embarazada?

Si no te viene la regla, o si manchas muy poco en comparación con lo acostumbrado, y piensas que existe la posibilidad de que estés embarazada, sal de dudas y hazte una prueba.

*Test de embarazo*: Lo puedes comprar en la farmacia. Es aconsejable realizarlo al menos diez días después de la primera falta de la regla para que el resultado sea fiable.

### **¿Y si me he quedado embarazada?**

Si ya has confirmado el embarazo, tienes que decidir si quieres llevarlo a término o no. Es importante que compartas este momento con personas que te entiendan y puedan ayudarte. Permíteles demostrarte su apoyo.

Piensa en que personas como tus padres, tu pareja, tus hermanos o amigas hermanas, las personas, etc. pueden escucharte y ayudarte a buscar posibles soluciones. Se trata de tu cuerpo, de tu vida y es tu decisión. Debes decidir basándote en tu situación y circunstancias personales.

Debes pedir ayuda cuanto antes y tomar una decisión. Aunque debe ser una decisión meditada, no dejes pasar mucho tiempo, tanto si decides seguir adelante con el embarazo como si decides interrumpirlo.

### **VÍDEO**

<http://jokoa.uhinbare.com/data/Activities/Activity7/Activity7.swf> (Historia de Maite)

(12)

### **Debate:**

¿Tenéis experiencias de conocidos que hayan estado en esta situación?

¿Cómo os afectaría esta nueva situación?

Ante una mala práctica sexual, ¿Cómo lo podría haber evitado? → Esta sería la pregunta perfecta para introducir el próximo día el nuevo tema

### **FOLLETO**

Al inicio de cada sesión, se hará entrega de un folleto informativo elaborado exclusivamente para el desarrollo del plan educativo, el cual resumirá los aspectos más importantes impartidos en el taller. (Anexo 4)

## 5ª sesión: PÍLDORA POST-COITAL

### LLUVIA DE IDEAS

¿Qué es la píldora post-coital?

¿Cuándo se debe tomar?

Una vez recogidas las ideas en la pizarra, las analizaremos y de manera grupal llegaremos a una conclusión. Partiendo de esta conclusión, se ofrecerá al grupo la posibilidad de que cuente sus vivencias/experiencias.

La píldora post-coital, también llamada “píldora de día después”, es un tratamiento de emergencia que evita, en un alto porcentaje, un posible embarazo no deseado en caso de haber tenido una relación con penetración y sin protección.

***NO ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO y NO PROTEGE DE LAS ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ETS).***

Es un tratamiento de urgencia que puedes utilizar dentro de las **72h siguientes a la relación coital**, y cuanto antes mejor. Hay que tener en cuenta que su eficacia es mayor si se utiliza antes de haber transcurrido 24h.

### **¡Recuerda!**

Si han transcurrido más de 72 horas (tres días) desde que se produjo el coito sin protección, no utilices las píldoras postcoitales. Acude a tu centro de salud, para que personal cualificado te asesore y puedas valorar las posibles opciones.

### ¿Cómo se debe actuar?

Si tienes una relación en la que se ha roto el preservativo o no has utilizado ningún método acude lo más rápido posible ha:

- Tu Centro de Salud
- Cualquier Servicio de Urgencias
- Consulta Joven
- Centro de Planificación Familiar

## **LECTURA**

### **¿Cómo es la píldora?**

En la actualidad la píldora viene en un envase de un sólo comprimido, es decir, es una sola pastilla, y se toma como cualquier otra pastilla, con un poco de líquido.

Si vomitas durante las tres horas siguientes a la ingestión de la pastilla, necesitas repetir la toma cuanto antes. Si vomitas después de tres horas de haber tomado el comprimido: no te preocupes, la medicación ya ha hecho efecto.

### **En los días posteriores a la toma:**

Puede que aparezca un sangrado vaginal.

Este sangrado puede coincidir con la siguiente menstruación. En este caso es recomendable acudir a una revisión ginecológica para realizar un control y recibir asesoramiento sobre métodos anticonceptivos.

Si la menstruación no se presenta en la fecha esperada, se debe acudir al médico para realizar un test de embarazo.

### **¿Cómo actúa la píldora?**

Si tú has mantenido una relación sexual desprotegida con penetración, puede ocurrir que un óvulo sea fecundado, o puede ser que no, no podemos saberlo. Pues bien, el tratamiento poscoital lo que hace es impedir la ovulación si esta no se ha producido, e impedir que el óvulo se establezca en el útero en el caso de que haya sido fecundado. Obviamente, de esta manera se impide que se inicie el embarazo.

(12)

### **Efectos secundarios:**

Las náuseas, vómitos y sangrados excesivos son el efecto adverso *más común* relacionado con la píldora postcoital. Si se vomita dentro de las tres horas siguientes a la ingesta del comprimido, es posible que este no haya surtido efecto.

También son habituales retrasos en la menstruación de más de siete días tras la toma del medicamento, sangrados vaginales irregulares, aumento de sensibilidad de las mamas, fatiga, mareos y dolores abdominales y de cabeza.

Algunas mujeres han manifestado otros trastornos como urticaria, picor o hinchazón en la cara.

Normalmente, estos efectos adversos suelen desaparecer en las 48 horas siguientes a la administración del fármaco, aunque la sensibilidad de mamas y el sangrado irregular pueden mantenerse hasta el siguiente periodo menstrual.

### ¿Este tratamiento es un método abortivo?

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud asumida por la comunidad científica internacional “el embarazo comienza en el momento de la implantación en el endometrio (paredes del útero) del óvulo fecundado.”

Cómo ya hemos mencionado antes, el tratamiento poscoital actúa, o bien impidiendo la ovulación si ésta no se ha producido ya, o bien impidiendo la implantación del óvulo fecundado en el útero.

Por lo tanto, se puede decir que actúa con anterioridad al embarazo. Según la OMS «los métodos de anticoncepción de emergencia contribuyen a evitar el embarazo de diferentes modos según el momento del ciclo menstrual en el que se apliquen, pero no descolocan un embrión implantado, ni permiten poner término a un embarazo establecido”.

**No debes confundirla con el tratamiento abortivo (RU-486)** que se administra cuando ya existe un embarazo diagnosticado y se desea interrumpir.

### ¿Qué hacer después de tomarla?

Después de utilizar la anticoncepción de urgencia es importante *acudir a un especialista* para que te oriente acerca de cuál es la mejor pauta anticonceptiva a seguir, especialmente si utilizas habitualmente la píldora anticonceptiva o el parche, tras el episodio de riesgo. O para que te pauté el uso de un método.

Además, las relaciones sin protección suponen un riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual; por eso es conveniente llevar un control periódico de tu salud ginecológica.

### **VÍDEO**

<https://www.youtube.com/watch?v=n3iF9dd6ht8> (Como usar la píldora – hasta el minuto 9:38)

(12)

### Debate:

*¿Tenéis experiencias de conocidos que hayan tomado la píldora del día después?*

*¿Hasta ahora pensabais que la píldora del día después era un método anticonceptivo?*

### **FOLLETO**

Al inicio de cada sesión, se hará entrega de un folleto informativo elaborado exclusivamente para el desarrollo del plan educativo, el cual resumirá los aspectos más importantes impartidos en el taller. (Anexo 5)

## Efectividad del programa

Para terminar, tras la puesta en marcha del plan de actuación en torno al embarazo no planificado, se evaluará la efectividad del taller realizado mediante el cuestionario de autoevaluación, que valorara el resultado del proyecto de desarrollo del plan educativo.

*(El Cuestionario queda reflejado en la Tabla 1: CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN. Fuente: Colectivo Harimaguada (12))*

## Autoevaluación del proyecto

Al finalizar el programa se facilitará el siguiente cuestionario a los participantes, que evaluará el grado de asimilación de los conocimientos y posibles mejoras a introducir para próximos “talleres”:

*Valora del 1 al 5 (según estés en desacuerdo total o en acuerdo) los siguientes ítems (marca con una X):*

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Los temas tratados me serán útiles en mi vida					
Las actividades realizadas han sido motivadoras y animadas					
Me he sentido aceptado/a y respetado/a por el grupo					
En el grupo todas las personas se sienten aceptadas y respetadas					
He escuchado a los demás					
Los demás me han escuchado					
He participado en las sesiones con interés					
El grupo ha colaborado en todas las actividades					
La distribución del tiempo ha sido adecuada					
El material y recursos utilizados han sido buenos					
La actuación de la enfermera ha sido positiva					

**Tabla 2: AUTOEVALUACIÓN DEL PROYECTO.** Fuente: Sexumuxu (13)

**LO QUE HE APRENDIDO EN ESTAS ACTIVIDADES HA SIDO:**

---

---

---

---

---

*LO QUE MENOS ME HA GUSTADO ES:*

---

---

---

---

---

---

*PARA LA PRÓXIMA VEZ PROPONDRÍA:*

---

---

---

---

---

---

### **Creación de foro**

Durante el desarrollo de las sesiones del taller se abrirá un foro en internet que estará a disposición de los participantes para aclarar posibles dudas que hayan quedado después de cada sesión, intercambiar ideas y así reforzar los conceptos aprendidos durante las sesiones del programa.

El objetivo que se persigue con este foro es la participación activa, resolviéndose las dudas que hayan podido quedar durante el desarrollo de las sesiones presenciales.

A cada participante del taller se le asignará un usuario y clave, administrado de manera anónima de modo que permita la participación sólo de los receptores del taller y se mantenga la confidencialidad de los temas tratados entre los participantes.

## 6. CRONOGRAMA

Se definirá una persona responsable para la organización de la implantación y ejecutabilidad del programa, que será el responsable de establecer contacto con los centros escolares y la obtención de los permisos necesarios.

### AÑO 2014

CONTENIDOS	SEXUALIDAD	ETS	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	EMBARAZO NO ESPERADO	PÍLDORA POST-COITAL
<b>METODOLOGÍA</b>	Lluvia de ideas e información participada 15 min., lectura con discusión 30 min., vídeo con discusión 20 min.	Lluvia de ideas 5 min., lectura con discusión 45 min.	Información participada 15 min., Entrega de folleto con explicación 45 min. Vídeo 15 min y demostración con entrenamiento 30min.	Información participada 10 min., lectura con discusión 30min., vídeo 30 min.	Lluvia de ideas 5 min., entrega e folleto con explicación 20 min., vídeo 20min.
<b>AGENTES DE SALUD</b>	1 enfermera 1 matrona	2 enfermeras	1 enfermera 1 matrona	2 Enfermeras	1 enfermera
<b>LUGAR</b>	Centro educativo	Centro educativo	Centro educativo	Centro educativo	Centro educativo
<b>RECURSOS</b>	Pizarra y tizas Papel reciclado Lectura (15 copias) Folletos (15 copias) Ordenador con proyector Vídeo (Internet)	Pizarra y tizas Lectura (15 copias) Folletos (15 copias)	Pizarra y tizas Papel reciclado Folletos (15 copias) Ordenador con proyector Vídeo (Internet) Métodos anticonceptivos Maqueta (vagina y pene)	Pizarra y tizas Papel reciclado Lectura (15 copias) Folletos (15 copias) Ordenador con proyector Vídeo (Internet)	Pizarra y tizas Folletos (15 copias) Píldora del día después Ordenador con proyector Vídeo (internet) Fichas de autoevaluación

Tabla 3: CRONOGRAMA. Fuente: Elaboración propia

## **7. DISCUSIÓN**

Ante la puesta en marcha de este proyecto, teniendo en cuenta el objeto de estudio y los objetivos secundarios en los que se mueve, se contemplan grandes mejoras en la salud y calidad de vida de las personas y el ahorro en el gasto sanitario por la implantación de hábitos sexuales saludables en este grupo poblacional.

La conveniencia de implantar este proyecto queda justificada si se considera que el embarazo no esperado es un problema de actualidad muy prevalente en los adolescentes y que mediante el arranque de este proyecto se daría solución a muchos problemas futuros que, como se ha visto, subyacen bajo este problema de base. Con el hecho de potenciar una mejor calidad de vida con perspectiva de futuro para estos jóvenes, se estarían reduciendo posibles gastos para el sistema sanitario procedentes de todos los problemas futuros que deriven de la falta de conocimientos y hábitos sexuales no saludables.

Resulta imprescindible remarcar la importancia de prevenir el embarazo no esperado en los adolescentes desde AP y centros educativos y la necesidad de hacerlo en edades tempranas como es en la adolescencia, ya que es en esta etapa donde es más fácil promover la adquisición y transformación de hábitos sexuales saludables.

La realización de este Plan de Educación para la Salud está enmarcada en la disciplina del cuidado. Nos permite tener mayor conocimiento en el ámbito juvenil y de este modo, aumentar su calidad de vida y reduciremos costes sanitarios.

En resumen, se ve que es una intervención muy sostenible económicamente. El coste es muy bajo, puesto que pese a los grandes beneficios que puede causar en el bienestar, calidad de vida y salud poblacional, este proyecto parte del propio equipo de AP tanto de enfermería como a nivel multidisciplinar.

## **8. CONCLUSIONES**

Se puede concluir que;

- a) Es necesario intervenir sobre los factores de riesgo para así reducir el número de embarazos en adolescentes.
- b) El equipo multidisciplinar al trasladar todo su conocimiento y experiencia respecto al tema al centro educativo contribuirá a la adquisición por parte de los adolescentes de un concepto de sexualidad diferente, basado en el respeto de la persona.
- c) Gracias a la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades, se previenen tanto los embarazos no planificados en la adolescencia como en la etapa adulta y las enfermedades de transmisión sexual.
- d) Se favorecen las prácticas sexuales saludables en la adolescencia, al aportarles información basada en evidencia científica y adaptada a su edad.

## **9. AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento a la directora de este trabajo fin de grado, Ana María Ariztegui Echenique, por guiarme, compartir sus conocimientos y facilitarme el camino para la realización de este proyecto. Por su puesto, por su respeto y confianza.

A mi familia por el apoyo incondicional, por la paciencia y por ser el ejemplo de trabajo y esfuerzo.

Por último mencionar a mis amistades por la enorme paciencia que han tenido para escuchar todas y cada una de mis penas y alegrías.

A los que no he mencionado, igualmente, miles de gracias. Esto no lo habría logrado sin todos ellos.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

### Bibliografía de justificación:

- (1): Instituto Asturiano de la Juventud. Cuadernos de orientación, tu sexualidad. [Internet]. Asturias; 8008. [Consultado el 29 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.asturias.es/Juventud/FICHEROS/CuadernosOrientacion/CO%201%20Tu%20Sexualidad.pdf>
- (2): Ministerio de Salud de Chile. Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes. [Internet]. Santiago de Chile; Marzo de 2013. [Consultado el 10 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>
- (3): Muni-Salud. Embarazo en la adolescencia. Guatemala; 2007. [Consultado el 17 de junio de 2014]. Disponible en: [http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos\\_saludables03.php](http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php)
- (4): Cortés A., Soido M.E. et al. ETS y Adolescencia Temprana. Sexología y Sociedad. 1998; 114(4):17-9.
- (5): Minchón M., Oliva M.A., Domínguez S. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas. Rev. Elect. Enfermería Global. 2012; 7(12).
- (6): Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Datos estadísticos sobre interrupción voluntaria del embarazo. [Consultado el 7 de febrero de 2014]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas\\_figuras.htm](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm)
- (7): Europa Press Pamplona. "La Clínica de Ansoáin practicó 790 interrupciones del embarazo en 2013". [Consultado el 6 de febrero de 2014]. Disponible en: [http://www.diariodenavarra.es/noticias/navarra/mas\\_navarra/2014/03/05/la\\_clinica\\_ansoain\\_practico\\_790\\_interrupciones\\_del\\_embarazo\\_2013\\_150208\\_2061.html](http://www.diariodenavarra.es/noticias/navarra/mas_navarra/2014/03/05/la_clinica_ansoain_practico_790_interrupciones_del_embarazo_2013_150208_2061.html)
- (8): Colomer J. Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. 2003. [Consultado el 16 de febrero de 2014]. Disponible en: [http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_endits.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_endits.pdf)
- (9): Ramos M.P. Estilos de vida y salud en la adolescencia. Tesis doctoral. Sevilla; 2009. [Consultado el 10 de marzo de 2014]. Disponible en: [https://extranet.unavarra.es/media/thesis/1162/,DanaInfo=fondosdigitales.us.es+Y\\_TD\\_PS-PROV9.pdf](https://extranet.unavarra.es/media/thesis/1162/,DanaInfo=fondosdigitales.us.es+Y_TD_PS-PROV9.pdf)
- (10): Callejas S. et al. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Rev Esp Salud Pública. 2005; 79: 581-589.
- (11): López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Internet. Revista Cubana de Enfermería. 2011; 27(4).337-350.

- (12): Harimaguada., C. Sexpresan. Multimedia para la Educación Afectivo-Sexual. Canarias; 2007. [Consultado el 13 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.harimaguada.org/sexpresan/multimedia/sexpresan.swf>
- (13): Sexumuxu. Gobierno vasco y UPV. San Sebastián; 2013. [Consultado el 13 de enero de 2014]. Disponible en: <http://uhinbare.com/index.php/es/>
- (14): Con mucho gusto – Gozamenez. Guía básica de información para la regulación de la natalidad. 8º edición. 2013. [Consultado el 13 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.gozamenez.com/images/articulos/Anticoncepcion%202009.pdf>,
- (15): Organización Mundial de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. 2012. [Consultado el 16 de febrero de 2014]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_FWC\\_MCA\\_12\\_02\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf)
- (16): Uriarte S. “En España, cada año casi veinte mil menores de 19 años quedan embarazadas sin desearlo”. 2013. [Consultado el 16 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://suite101.net/article/embarazos-no-deseados-a62048#axzz2Oezb9Rop>,
- (17): Salud y Sexualidad. Gobierno de Navarra. 1998. [Consultado el 20 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/FA5D0680-85F9-4D45-9690-86C2F37D0BCD/0/Saludysexualidad.pdf>
- (18): Salud reproductiva. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Primera Edición, noviembre de 2001. ISBN 968-7647-08. [Consultado el 16 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>
- (19): Nuñez-Urquiza R.M, Hernández-Prado B, García-Barrios C. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud Pública. México. 2003; 45 supl 1:S92-S102. [Consultado el 8 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2003/sals031l.pdf>
- (20): Escárraga, T. Embarazos en adolescentes. Revista Consumer. Octubre de 2004. [Consultado el 20 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2004/10/25/110838.php>

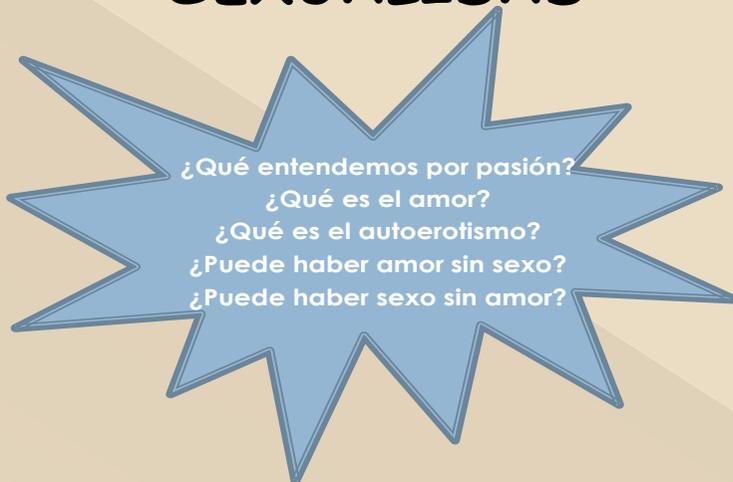
### **Bibliografía complementaria**

López Sánchez, F. et al. Diferencias sexuales en la sexualidad adolescente: Afectos y Conductas. ISSN 0212-9728, Vol. 27, Nº. 3. 2011.

López Sánchez, F. La adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia. ISSN 0210-3702, ISSN-e 1578-4126, Nº 26. 1984.

De Miguel Sesmero José Ramón. Consecuencias del embarazo no deseado. V Congreso de La Sociedad Española de Contracepción. 1999.

# SEXUALIDAD



**CADA PERSONA TIENE DERECHO A SENTIR, VIVIR Y EXPRESAR SU DESEO SEXUAL CON RESPETO Y EN LIBERTAD, Y ES RESPONSABILIDAD DE TODAS LAS PERSONAS HACER QUE ESTO SEA POSIBLE.**



El **deseo sexual** busca la satisfacción erótica en base al cumplimiento de fantasías contenidas en el imaginario erótico. Es una emoción, un impulso, una fuerza que nos mueve al encuentro íntimo con otras personas. Nos motiva a relacionarnos, a compartir intimidad, a mantener relaciones afectivas y sexuales, a disfrutar y pasárnoslo bien, a sentir placer...

El **amor** busca el vínculo afectivo, la conexión con el otro la seguridad básica que nos aportan las relaciones que son percibidas por nosotros como significativas. La pareja se convierte en un lugar privilegiado para ello.



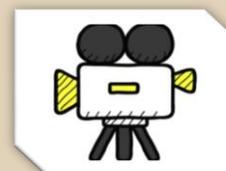
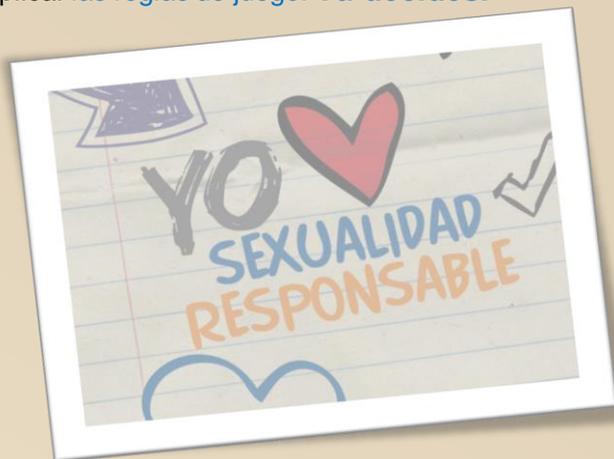
El **enamoramiento** conlleva deseo y atracción. Hace que la persona de la que nos enamoramos parezca insustituible. Es exclusiva, única en el sentido de que "solo esa persona" puede satisfacernos. El enamoramiento produce un estado de fascinación que nos impulsa a entregarnos y a desear intensamente que el sentimiento sea correspondido. Todo gira en torno a esa persona: fantaseamos, nos interesamos por ella, damos lo mejor de nosotras y nosotros...

La manera de vivir estas necesidades básicas como el amor y el sexo es muy personal.



Lo más importante es que te sientas el o la protagonista de tu propia historia.

Debes aplicar las reglas de juego. Tú decides.



La sexualidad de los jóvenes:

<http://jokoa.uhinbare.com/data/Activities/Activity4/Activity4.swf>

## ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?  
¿Quién puede tener una infección de transmisión sexual (ITS)?



CUALQUIER PERSONA QUE SEA SEXUALMENTE ACTIVA PUEDE TENER UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

## ¿Qué sabes sobre...?

Sífilis

Clamidia

Gonorrea

Herpes genital

Virus del papiloma humano



# RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES

NIVEL DE RIESGO	TIPO DE CONDUCTA SEXUAL	QUÉ PUEDES CONTRAER	CÓMO REDUCIR EL RIESGO
Riesgo muy bajo	Besos con lengua	Resfriados, gripe y hepatitis B.	Con la vacuna de la hepatitis B. Si no te enrollas con alguien cuando estás enfermo(a).
Riesgo bajo	Masturbación mutua	Nada si no tienen cortes en las manos ni lesiones en los genitales. Pero si las tienes y mantienes relaciones sexuales con alguien que tiene VIH, corres el riesgo si el semen o el flujo penetra en tu corriente sanguínea.	Usando látex o plástico film transparente de cocina.
Riesgo moderado	Sexo oral a un hombre	Herpes, SIDA, hepatitis B, gonorrea, sífilis, condilomas.	Usando un condón.
	Sexo oral a una mujer	Herpes, SIDA, hepatitis B, gonorrea, sífilis, condilomas.	Usando un condón femenino, cuadro de látex o plástico film transparente de cocina.
Alto riesgo	Coito vaginal	Herpes, SIDA, hepatitis B, gonorrea, sífilis, condilomas. EMBARAZO.	Usando conuntamente condones y espermicida.
	Sexo anal	Herpes, SIDA, hepatitis B, gonorrea, sífilis, condilomas.	

FOLLETO INFORMATIVO. Fuente: Elaboración Propia

# MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿Qué sabes de los métodos anticonceptivos?  
 ¿Qué relación tiene el uso de anticonceptivos con la salud?  
 ¿Qué tipos conoces?



Comenzar a utilizar un método anticonceptivo:



## MÉTODOS DE BARRERA

### Barreras mecánicas

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<b>PRESERVATIVO</b> 	Funda impermeable que se coloca en el pene en erección antes de la penetración.  Dispone de un depósito en la punta en el que se recoge el semen impidiendo que los espermatozoides entren en contacto con la vagina.	- Único método que protege tanto de los embarazos como de las ITS. - Es muy efectivo si se usa bien. - No tiene efectos secundarios. - Es fácil de usar. - Comparte la responsabilidad. - Puede aumentar el tiempo de erección. - En algunas asociaciones, puntos de información juvenil, hay reparto gratuito. - Sirve para todo el mundo.	- Si no se usa correctamente pierde efectividad e incluso puede romperse.  - Algunas personas son alérgicas al látex, pero existe una alternativa: los preservativos de poliuretano.
<b>PRESERVATIVO FEMENINO</b> 	Manga de poliuretano con un anillo en cada extremo, que se introduce en la vagina. Uno de los extremos está abierto (lo que permita la introducción de pene en la vagina) y el otro cerrado (para impedir la entrada de los espermatozoides en la vagina).	- Único método que protege tanto de los embarazos como de las ITS, incluso del herpes vaginal.  - No tiene efectos secundarios.  - Puede colocarse un rato antes de introducir el pene en la vagina.	- Es mucho más caro que el masculino, por lo que prácticamente ha dejado de distribuirse.  - Se necesita un poco de práctica para su correcta colocación.
<b>DIAFRAGMA CON ESPERMICIDA</b> 	Es un capuchón de caucho muy flexible que se encaja en el cuello del útero para impedir el paso de los espermatozoides. Se debe recubrir de crema espermicida por las dos caras en cada uso. El personal médico será quien te diga tu talla y te enseñe a	Es muy efectivo si se usa bien. Puede proteger de algunas ITS como la clamidia y la gonorrea.  Cuando aprendes a utilizarlo es tan fácil como usar un tampón.	- Hay que colocarlo de media a una hora antes de la conducta de penetración y debe permanecer de 6 a 9 horas colocado tras la misma. - Hay que combinarlo con espermicidas cada vez que se usa. - Hay que lavarlo tras su uso. - Hay que cuidarlo para que no se deteriore y asegurarse que no se ha agujereado. - Sucede raramente, pero hay cremas que pueden irritar la vagina o el pene, o producir reacciones alérgicas. - Algunas mujeres, como por ejemplo, las que tienen el cuello del útero desplazado, no pueden usarlo.

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<b>CAPUCHÓN CERVICAL CON ESPERMICIDA</b> 	Capuchón de hule que se encaja en el cuello del útero para impedir el paso de los espermatozoides.	Se puede llevar colocado durante dos días.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay que repetir la aplicación de espermicida cada vez que se use.</li> <li>- Hay que dejarla puesta de 6 a 8 horas después de que se haya introducido el pene en la vagina.</li> <li>- Puede ser costoso colocarlo y retirarlo, ya que su anatomía no se lo permite.</li> <li>- Sucede raramente, pero hay cremas que pueden irritar la vagina o el pene, o producir reacciones alérgicas.</li> <li>- Existe riesgo de síndrome de shock tóxico si se lleva puesto más de 48 horas.</li> </ul>
<b>ESPONJA CON ESPERMICIDA</b> 	Como su nombre indica, es una esponja desechable de poliuretano con forma de rosquilla que se utiliza empapada en espermicida. Se extrae tirando de una cinta. La esponja absorbe y atrapa el semen y el espermicida mata los espermatozoides.	Si en las 24 horas siguientes a introducir el pene en la vagina se desea realizar de nuevo ésta, no es necesario repetir la aplicación de espermicida.	Sucede raramente, pero hay cremas que pueden irritar la vagina o el pene, o producir reacciones alérgicas.

## Barrera química

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<b>ESPERMICIDAS Y ÓVULOS VAGINALES</b> 	Son sustancias químicas que alteran la movilidad o matan los espermatozoides.  Normalmente se utilizan para incrementar la efectividad de otros métodos de barrera.	Aumentan la eficacia de los métodos con los que se usa combinado.  Previene del contagio de algunas (no de todas) las infecciones de transmisión sexual.	Hay que dejarlo actuar de 6 a 8 horas después de su aplicación, sin lavar la vagina en ese tiempo. Sucede raramente, pero hay cremas que pueden irritar la vagina o el pene, o producir reacciones alérgicas.

## MÉTODOS HORMONALES

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<b>PÍLORA ANTICONCEPTIVA</b> 	Es un tratamiento hormonal que impide la ovulación en la mujer, y por lo tanto el embarazo. La mujer la ha de tomar por vía oral, una pastilla cada día.  También existe la <i>píldora combinada</i> y la <i>mini píldora</i> o píldora de progestina.	Regula el ciclo menstrual. Puede disminuir las molestias menstruales. Algunas regulan los desarreglos hormonales que pueden hacer, por ejemplo, que aumente el vello en el cuerpo (piernas, brazos, cara...).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay que recordar tomarla cada día, si olvidas una toma, no es efectiva en ese ciclo.</li> <li>- Si tienes vómitos o diarreas, antes de las dos horas posteriores a la toma de la pastilla, hay que repetirla, porque puede que el cuerpo no la haya asimilado.</li> <li>- Puede tener efectos secundarios (consultar con profesionales).</li> </ul>
<b>PARCHE ANTICONCEPTIVO</b> 	Parche de plástico, fino y de color beige. La parte adhesiva suministra, a través de la piel, una dosis continua de las mismas hormonas que la píldora anticonceptiva combinada.  Debe colocarse durante siete días exactamente, cada semana durante tres semanas, seguido de una semana de descanso sin parche, que es cuando se debe de tener el período. Debe cambiarse el mismo día de cada semana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es fácil de usar.</li> <li>- No se ve afectado por los vómitos o diarreas.</li> </ul>	Tiene las mismas contraindicaciones que las píldoras anticonceptivas (consultar con profesionales).
<b>EL DIU</b> 	Consiste en un pequeño aparato de plástico y metal (de cobre o de plata y cobre), muy flexible que profesionales de la salud colocan en el interior del útero. Actúa produciendo varios efectos :  - Como reacción al dispositivo se segrega más cantidad de flujo, lo cual dificulta el acceso de los espermatozoides. - Altera el movimiento de las trompas de Falopio interfiriendo el recorrido del óvulo hacia el útero. - Hace que el endometrio no esté en las condiciones adecuadas para recibir al óvulo, si éste hubiera sido fecundado.	Puede permanecer colocado hasta diez años, según el DIU y con supervisión médica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No todas las mujeres pueden usarlo.</li> <li>- Es más recomendable para aquellas mujeres que hayan dado a luz.</li> <li>- Tiene algunas contraindicaciones y pueden darse efectos secundarios, por lo que requiere asesoramiento médico.</li> </ul>
	<b>DIU hormonal:</b> Añade a los efectos del DIU, los de la progesterona, lo que evita también la ovulación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumenta la protección.</li> <li>- Se cambia una vez al año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene algunas contraindicaciones y pueden darse efectos secundarios, por lo que requiere asesoramiento médico.</li> </ul>

FOLLETO INFORMATIVO. Fuente: Elaboración Propia

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<b>ARO VAGINAL</b> 	<p>Aro flexible que se introduce en la vagina y permanece en su interior durante todo un ciclo menstrual, segregando, cada día, la cantidad de anticonceptivo equivalente a la dosis diaria de la píldora anticonceptiva. Tiene vigencia para un sólo un ciclo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se coloca y retira fácilmente.</li> <li>- Su eficacia es independiente de su ubicación en la vagina.</li> <li>- Si está bien colocado, no se nota.</li> <li>- Tiene las ventajas de la píldora y sólo tienes que acordarte de colocarlo al principio del ciclo menstrual y retirarlo a la tercera semana.</li> </ul>	<p>Tiene las mismas contraindicaciones que las píldoras anticonceptivas (consultar con profesionales).</p>
<b>ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES</b> 	<p>Inyecciones de contenido hormonal que actúa del mismo modo que las píldoras anticonceptivas.</p> <p>Puede haber de contenido combinado (estrógenos y progesterona) o sólo de progesterona.</p> <p>Existen dosis para uno, dos o tres meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fácil de usar.</li> <li>- Protección de uno a tres meses (según el anticonceptivo).</li> </ul>	<p>Tiene las mismas contraindicaciones que las píldoras anticonceptivas (consultar con profesionales).</p>
<b>IMPLANTES SUBCUTÁNEOS</b> 	<p>Anticonceptivo hormonal que se insertan quirúrgicamente bajo la piel.</p> <p>Actúa del mismo modo que los anticonceptivos orales.</p> <p>El implante es por cinco años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fácil de usar.</li> <li>- Protección durante 5 años.</li> </ul>	<p>Tiene las mismas contraindicaciones que las píldoras anticonceptivas (consultar con profesionales)</p>

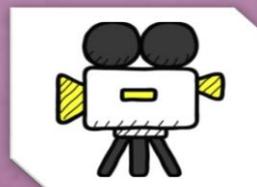
**LA MARCHA ATRÁS O COITUS INTERRUPTUS NO ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO**



**SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ...**

El preservativo masculino y el femenino son los **únicos** que **protegen de todas las ITS.**

Todos los métodos anticonceptivos, a excepción del preservativo, deben ser utilizados bajo supervisión de un profesional sanitario.



**Uso del preservativo:**

<http://www.youtube.com/watch?v=XnKr-nWlhXE>

## EMBARAZO NO ESPERADO



¿Cómo te puedes quedar embarazada?  
¿Cuándo te puedes quedar embarazada?

Nos podemos quedar embarazadas **CUALQUIER DÍA DEL MES** en el que se mantenga una relación, **AUNQUE SEA UNA SÓLA RELACIÓN** con penetración sin utilizar un método anticonceptivo o utilizarlo de forma incorrecta.

### Errores más frecuentes uso de métodos anticonceptivos

**Preservativo:** no tener en cuenta las instrucciones de uso o no colocarlo desde el primer momento de la penetración.



**Píldora anticonceptiva:** si tomas la píldora y tienes algún olvido puede haber riesgo de embarazo. En ese caso debes usar preservativo.

## ¿Cómo se si estoy embarazada?



Si no te viene la regla o manchas muy poco



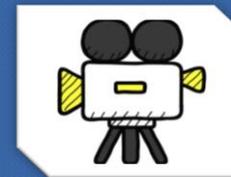
Posibilidades de haberte quedado embarazada



Sal de dudas: Prueba del embarazo

## Test de embarazo

- Lo puedes comprar en la farmacia.
- Aconsejable realizarlo al menos diez días después de la primera falta de la regla para que el resultado sea fiable.



### Historia de Maite:

<http://jokoa.uhinbare.com/data/Activities/Activit y7/Activity7.swf>

## PÍLDORA POST-COITAL

¿Qué es la píldora post-coital?  
¿Cuándo se debe tomar?



**NO ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO**  
y **NO PROTEGE DE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ITS).**



Tratamiento de **urgencia**

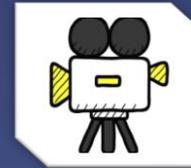
Utilizar dentro de las **72h** siguientes a la relación coital

**Eficacia** es mayor si se utiliza antes de haber transcurrido **24h**

FOLLETO INFORMATIVO. Fuente: Elaboración Propia

## ¿Cómo se debe actuar?

Si tienes una relación en la que se ha roto el preservativo o no has utilizado ningún método acude lo más rápido posible ha...



Como usar la píldora post-coital...

<https://www.youtube.com/watch?v=n3iF9dd6ht8>