

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Programa de Anticoncepción y Salud sexual para adolescentes

Judith Pablo Alloza

Máster en Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva

VI Edición

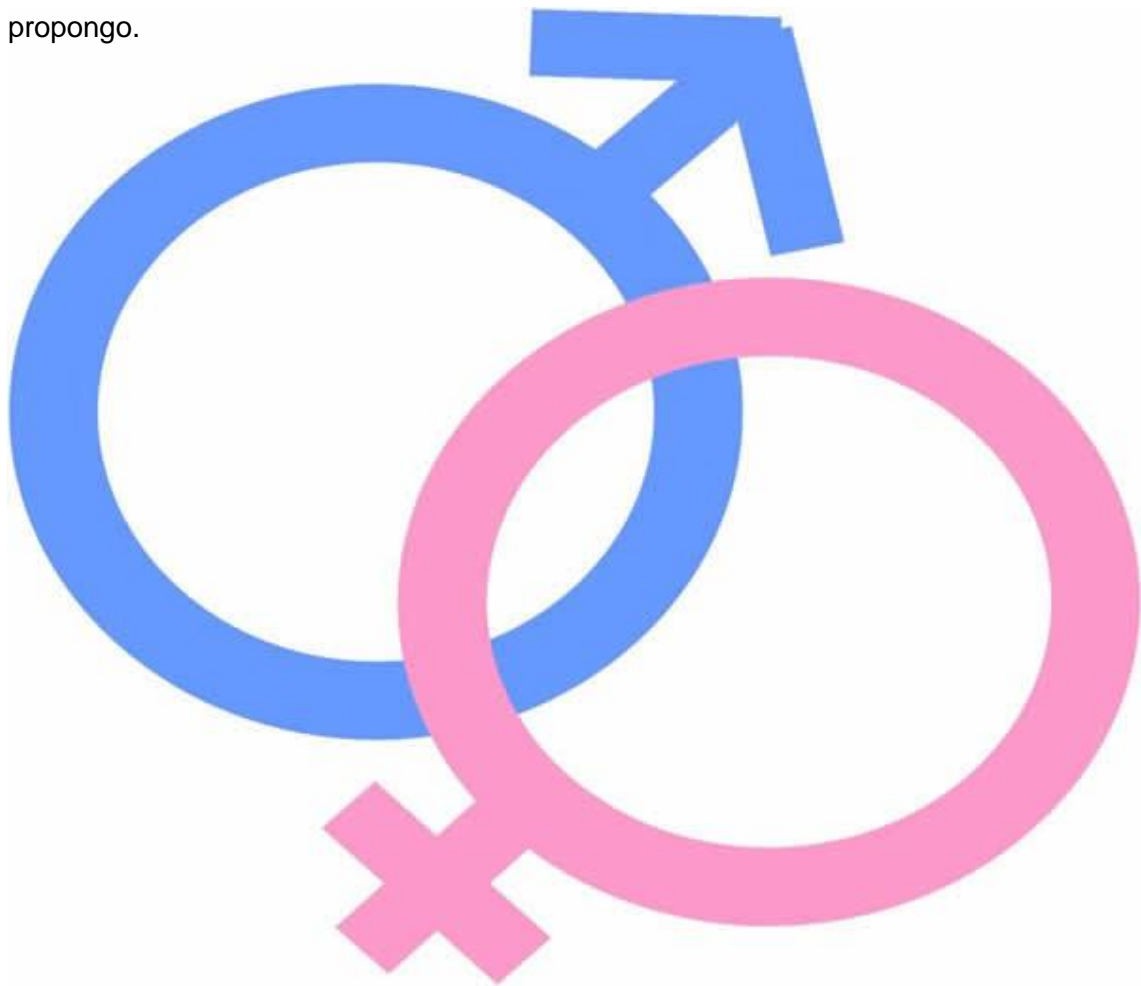
MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Agradecimientos

En primer lugar, quería dedicar este TFM a mis padres, Luis Daniel y M^a Pilar, por haberme dado la oportunidad de cumplir mi sueño y llegar hasta aquí.

Por otro lado, y no por ello menos importante, dedico este TFM a mi compañero de viaje, Héctor, quién me brinda su apoyo día a día para que consiga lograr aquello que me propongo.

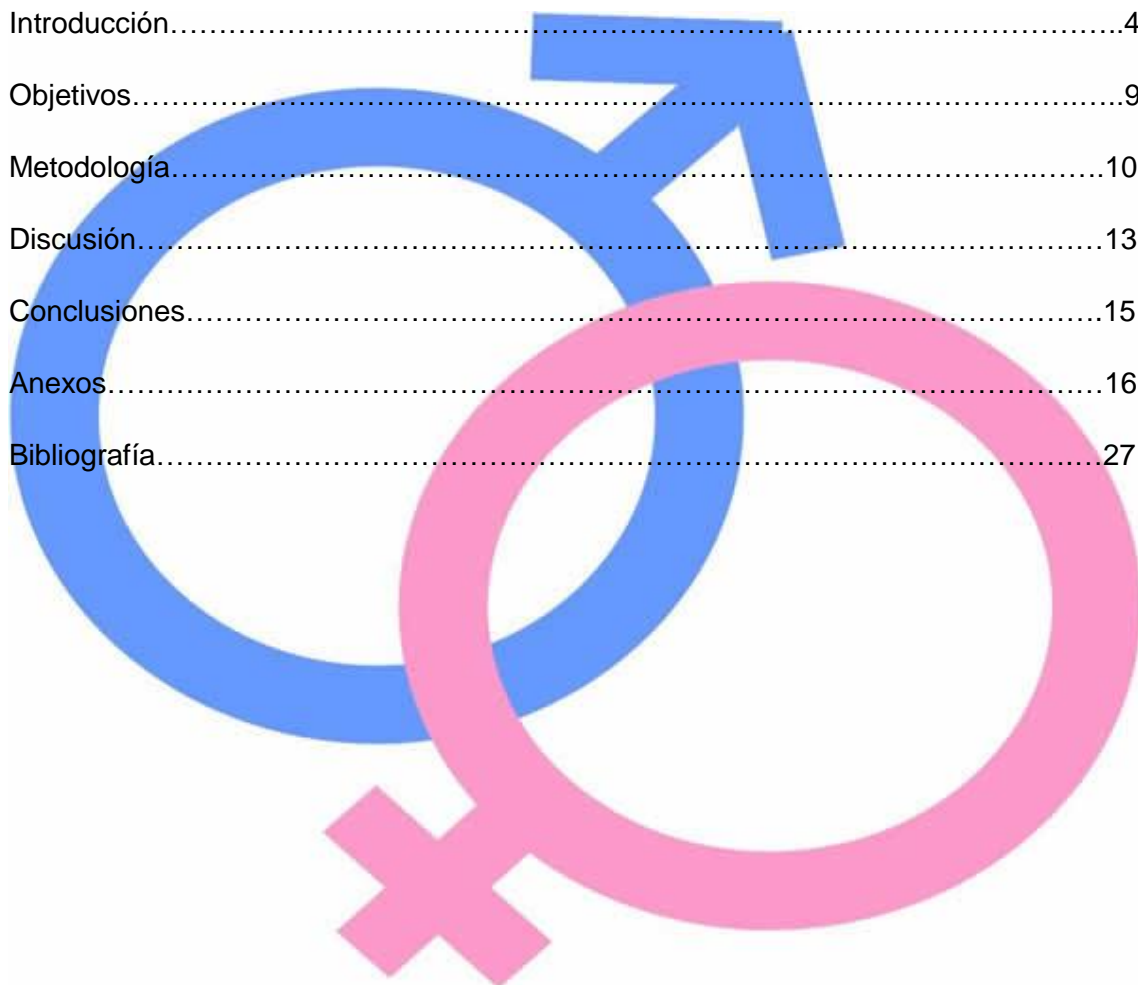


MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Índice

Título.....	1
Agradecimientos.....	2
Índice.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	9
Metodología.....	10
Discusión.....	13
Conclusiones.....	15
Anexos.....	16
Bibliografía.....	27



MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Introducción

El derecho a la educación incluye el derecho a la educación sexual integral, que pretende dotar a niños y jóvenes de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que necesitan para que su vivencia de la sexualidad sea positiva y libre de riesgos, tanto física como emocionalmente, de forma individual y en las relaciones interpersonales.¹

La Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño establece que los niños y la gente joven tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, acceso a los servicios de salud (Artículo 24), y acceso a la información que les permita tomar decisiones acerca de su salud (Artículo 17), incluyendo la planificación familiar (Artículo 24). También tienen derecho a ser escuchados, expresar sus opiniones y ser involucradas en la toma de decisiones (Artículo 12). Tienen derecho a la educación que les ayude a aprender, desarrollar y alcanzar el máximo de sus posibilidades y prepararles para ser comprensivos y tolerantes hacia otras personas (Artículo 29). Adicionalmente, tienen el derecho a no ser discriminados (Artículo 2).²

La igualdad entre diferentes orientaciones sexuales, al igual que la de entre varones y mujeres, también está contemplada en la ley.³

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud; requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.”⁴

El conocimiento de estos derechos es clave para la defensa de los mismos, y su garantía puede perderse si cesa el trabajo en pro de los mismos.

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Dichos derechos son esenciales para el logro de los estándares más altos de salud sexual, por lo que la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) declara que se fundamentan en los Derechos Humanos Universales, así como en el conocimiento científico relacionado con la sexualidad humana y la salud sexual; ratifica la definición de salud sexual dada por la OMS y reconoce que éstos se basan en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos.⁵

Declaración de los Derechos Sexuales:

- 1- El derecho a la igualdad y a la no-discriminación.
- 2- El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona.
- 3- El derecho a la autonomía e integridad del cuerpo.
- 4- El derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes.
- 5- El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción.
- 6- El derecho a la privacidad.
- 7- El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras.
- 8- El derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten.
- 9- El derecho a la información.
- 10- El derecho a la educación y el derecho a una educación integral de la sexualidad.
- 11- El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento.
- 12- El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo.
- 13- El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión.
- 14- El derecho a la libre asociación y reunión pacíficas.
- 15- El derecho a participar en la vida pública y política.
- 16- El derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización.

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



La salud sexual y reproductiva debe basarse en tres principios: individualización, respeto a la dignidad humana y libre determinación.⁶

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, así como tomar decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva.

La promoción de la planificación familiar, incluido el acceso a los métodos anticonceptivos, resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.⁷

La educación sexual es una materia recomendada por el Estado español mediante Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que establece que “una educación afectivo sexual y reproductiva adecuada es el modo más efectivo de prevenir, especialmente en personas jóvenes, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y los abortos”; pero no es obligatoria.⁸

De hecho, la legislación sobre educación –LOMCE- no hace ninguna referencia a la educación sexual en los contenidos curriculares escolares. No existe ni como asignatura obligatoria ni como optativa. No existe información ni marco de referencia sobre su contenido.⁹

Al no estar reconocida como materia educativa, no hay un presupuesto específico asignado a la educación sexual a nivel nacional. Sólo en ciertas ocasiones, determinadas Comunidades Autónomas y/o Ayuntamientos desarrollan programas específicos o proporcionan financiación para la realización de talleres en los centros educativos que son impartidos por diferentes organizaciones (organizaciones de la sociedad civil, religiosas, de la salud, políticas, empresas privadas, etc...) que abordan la educación sexual desde diversos enfoques, careciendo de una adecuada sistematización y, muchas veces, de contenidos científicos actualizados.¹⁰

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, contempla garantizar el acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficientes para el control de la fertilidad y la reducción de los embarazos no deseados, y la inclusión de aquellos de última generación cuya eficacia

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



haya sido avalada por la evidencia científica, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en las mismas condiciones que las prestaciones farmacéuticas con financiación pública.⁸

En España, el acceso a la anticoncepción está limitado y depende en gran medida, del lugar de residencia de las mujeres, ya que los recursos y servicios en materia anticonceptiva están a cargo de las Comunidades Autónomas. En algunas, los gobiernos financian el DIU, el implante y los preservativos. La anticoncepción de urgencia es de libre dispensación en farmacias, con un costo para la usuaria de 20 euros, lo que constituye una barrera económica considerable.⁸

A nivel nacional, tampoco existen programas formativos que garanticen la actualización de los conocimientos de los profesionales sanitarios en materia de anticoncepción.

Según la encuesta de la SEC, publicada en 2019, sobre sexualidad y anticoncepción en jóvenes españoles, el 68,5% considera que la formación recibida sobre sexualidad no es suficiente, aunque el 72% ha recibido formación específica y reglada sobre este tema (Anexos 1 y 2). Internet (47,8%) y los amigos/as (45,5%) son las principales fuentes de información (Anexo 3).¹¹

Respecto a temas de sexualidad, el 76,4% de los jóvenes se considera heterosexual, el 11,5% bisexual, el 7,5% homosexual y un 0,4% asexual (Anexo 4).¹¹

El 73,4% afirma haber mantenido relaciones sexuales coitales; los que no las han mantenido ha sido por no haber encontrado a la persona adecuada (49,4%) o no haber tenido oportunidad (40%) principalmente (Anexos 5 y 6). La edad media de inicio se sitúa en 17,04 años (Anexo 7). El 50,6% las mantiene con su pareja y el 6,2% con distintas personas (Anexo 8).¹¹

En cuanto a las prácticas sexuales que realizan habitualmente, en primer lugar, se encuentra la masturbación (61,9%), seguida de la relación vaginal (55,6%) y el sexo oral (49,5%) (Anexo 9).¹¹

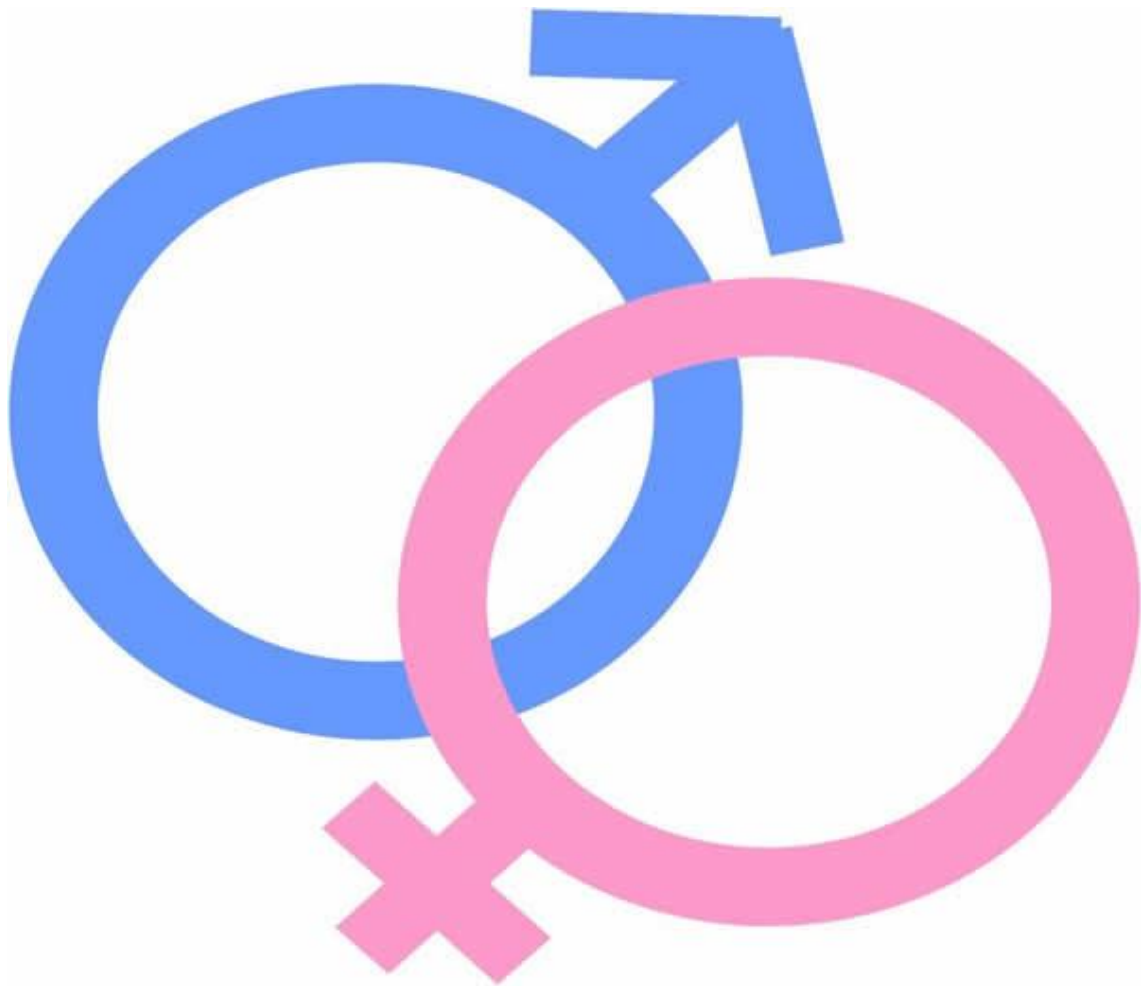
En relación al uso de métodos anticonceptivos, el 73,1% no utiliza nunca el doble método (Anexo 10). La píldora del día después solo ha sido utilizada alguna vez por el 25,6%, siendo la rotura del preservativo la principal razón (68,5%) (Anexos 11 y 12).¹¹

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



El método más utilizado es el preservativo (52%), seguido de la píldora (22,8%) y del coitus interruptus (4,2%) (Anexo 13).¹¹

El 76,4% los utiliza en todas sus relaciones sexuales y la principal razón para no usarlos es el sexo oral (59,1%) (Anexos 14 y 15).¹¹



MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Objetivos

Objetivos generales

- Conseguir que los adolescentes puedan disfrutar de una salud sexual satisfactoria y saludable, así como prevenir los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, facilitando los recursos necesarios para ello.
- Transmitir una formación afectivo-sexual libre de estereotipos, basada en el respeto mutuo y la igualdad.
- Promover los cambios necesarios para la erradicación de la violencia de género y los comportamientos violentos y homófobos hacia personas con prácticas y orientación sexual diferentes.

Objetivos específicos

- Proponer un Programa de Anticoncepción y Salud Sexual para adolescentes con estrategias concretas para su desarrollo en los Centros Educativos.
- Conocer las actitudes y prácticas de los adolescentes en temas relacionados con la anticoncepción y sexualidad.
- Fomentar un espacio de diálogo para que los adolescentes expresen sus necesidades y resuelvan dudas, contribuyendo a la normalización de dichos temas con actitudes de empatía, igualdad y respeto.

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Metodología

Para desarrollar las sesiones grupales de Educación sexual nos basaremos en unos principios fundamentales: ¹²

- Todas las personas tienen el derecho fundamental a la educación en sexualidad.
- Todos los participantes necesitan y merecen respeto.
- Los participantes deben ser aceptados.
- Los participantes aprenden, tanto o más unos de otros, como del educador.
- El mejor enfoque es un enfoque positivo.
- La información y comunicación honestas y precisas son esenciales.
- Todas las orientaciones sexuales e identidades de género deben ser reconocidas.
- Toda educación sexual debe estar arraigada en el concepto de consentimiento.
- La educación sexual debe ser sensible a las necesidades de los participantes con historias de trauma.
- El sexo implica más que las relaciones sexuales.

Los temas principales a exponer en las sesiones son:

- Anatomía masculina y femenina.
- Reproducción humana.
- Respuesta sexual humana.
- Masturbación y otras prácticas aconceptivas.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Métodos anticonceptivos.
- Mitos y falsas creencias.
- Nuevas tecnologías.
- Violencia de género.

La metodología se basará en clases exponenciales de los distintos temas, acompañados de talleres prácticos cuando sea necesario; se trabajará también en grupos pequeños en algunas actividades.

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Se realizará una valoración inicial para identificar las necesidades y características individuales de los alumnos y poder así adaptar las sesiones (Anexo 16).

Además, al finalizar cada sesión emplearemos unos minutos a que los alumnos realicen una breve evaluación de la misma, pues de esta manera podremos valorar sus opiniones (Anexo 17).

Al concluir el programa, entregaremos un cuestionario de evaluación final para utilizar la información obtenida en el diseño o mejora de futuros programas (Anexo 18).

Estos cuestionarios se realizarán de manera anónima.

A continuación, se muestra el planteamiento de las distintas sesiones a realizar:

Sesión 1: Sexualidad I

Breve recuerdo de la anatomía femenina y masculina	10 minutos
La respuesta sexual humana	15 minutos
La diversidad sexual	25 minutos
Breve evaluación anónima sobre la sesión	5 minutos
Tiempo total de la sesión	55 minutos

Sesión 2: Sexualidad II

La primera relación sexual	10 minutos
Falsos mitos sobre la sexualidad	20 minutos
La violencia de género y cómo aprender a decir NO	20 minutos
Breve evaluación anónima sobre la sesión	5 minutos
Tiempo total de la sesión	55 minutos

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Sesión 3: Anticoncepción I

Descripción general de los diferentes métodos anticonceptivos	20 minutos
Infecciones de transmisión sexual y cómo prevenirlas	15 minutos
Taller práctico sobre el preservativo	15 minutos
Breve evaluación anónima sobre la sesión	5 minutos
Tiempo total de la sesión	55 minutos

Sesión 4: Anticoncepción II

Beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos	10 minutos
Mitos sobre los métodos anticonceptivos	20 minutos
Errores más habituales en la práctica	20 minutos
Breve evaluación anónima sobre la sesión	5 minutos
Tiempo total de la sesión	55 minutos

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Discusión

Construimos nuestra sexualidad a lo largo de todo nuestro proceso vital. Desde el nacimiento hasta la senectud. La adolescencia es el periodo de mayores cambios y descubrimientos en este terreno y, por lo tanto, un momento clave en esa construcción.⁶

En la adolescencia no sólo se producen cambios físicos, también se produce un gran desarrollo intelectual. Se adquiere la capacidad de reflexionar. Lo nuevo se vivirá como algo propio y por tanto será más difícilmente modificable; de ahí la importancia de anticiparse.⁶

Todo nuestro proceso de sexuación se ve influenciado por elementos o agentes sexuales de muy diversos tipos (Internet, programas de televisión, etc...) y con mensajes muy contradictorios. Por lo cual, se debe facilitar información fiable sobre la sexualidad y anticoncepción, así como también, ayudar a los jóvenes a procesar la sobreinformación a la que están expuestos.⁶

En las sesiones de Educación Sexual se deben aclarar conceptos y desterrar mitos y falsas creencias, adaptando los contenidos a sus necesidades, capacidades e inquietudes. La metodología debe ser participativa, de manera que se les permita expresar, reflexionar y compartir conocimientos, experiencias y sentimientos.

Se debe tratar que ellos mismos analicen, reflexionen y pregunten. Al educador no le toca sólo responder, sino ayudar a que encuentren respuestas, que tengan la información adecuada y no se precipiten en los juicios.

Es importante hacer visibles las diferentes posibilidades para que todos se sientan incluidos en las sesiones. No se puede plantear una Educación Sexual solamente desde la perspectiva de la heterosexualidad.

Al realizarla desde un enfoque positivo, se debe vincular la sexualidad a la salud, pero sin dejar de lado los riesgos asociados a ciertas prácticas o al consumo de alcohol u otras drogas, así como su prevención.

Finalmente, el Estado español debería realizar las modificaciones legislativas pertinentes para incorporar la educación sexual en el currículo escolar desde la

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Educación Primaria hasta Bachillerato, con un enfoque integral, donde a la prevención de embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual y otros riesgos asociados a la sexualidad, se sumen los conocimientos y habilidades para que los jóvenes adopten decisiones responsables en el ejercicio de su sexualidad y puedan disfrutar de una vida sexual sana y placentera, cualquiera que sea su orientación y prácticas sexuales.¹³

Además, debería elaborar materiales específicos informativos sobre sexualidad y anticoncepción, adaptados a las diferentes etapas educativas, que se encuentren accesibles tanto para el profesorado como para el alumnado en los propios centros educativos y en formato digital a través de sitios web.¹³

En referencia a la anticoncepción, debería efectuar programas de prevención y atención a la salud sexual y reproductiva en todas las Comunidades Autónomas que cuenten con financiación estable y suficiente para facilitar el acceso a todos los métodos anticonceptivos, particularmente de la población joven; así como garantizar que este colectivo tenga acceso a servicios de salud sexual y reproductiva gratuitos, accesibles, con funcionamiento continuado y horarios amplios (incluidos los fines de semana) que ofrezcan una atención integral, con el objetivo de favorecer decisiones informadas y autónomas, donde la confidencialidad esté asegurada.¹³

Adicionalmente, sería conveniente desarrollar programas formativos de actualización para los profesionales, especialmente de atención primaria, por ser generalmente el primer contacto de los pacientes.¹³

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

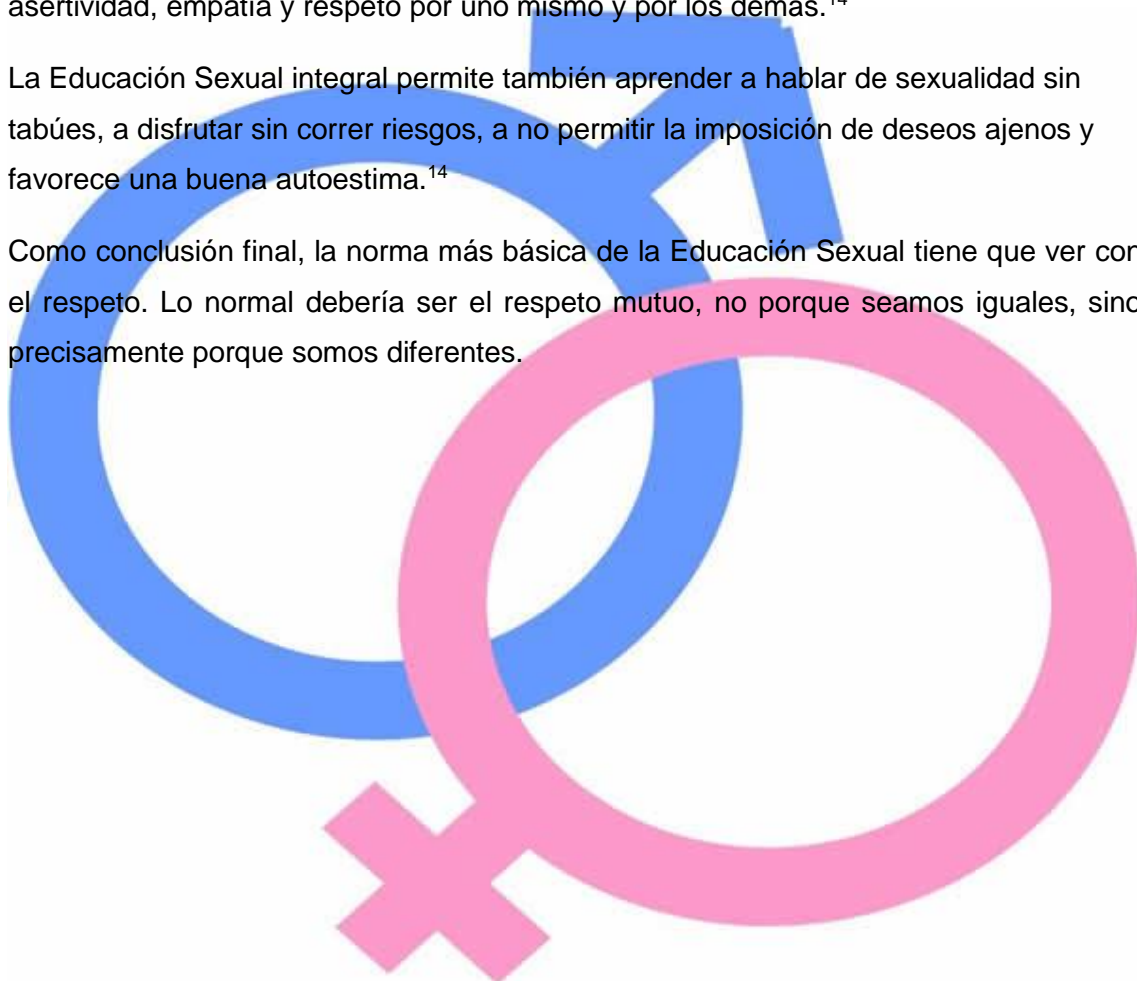


Conclusiones

La Educación Sexual integral debe ayudar a los jóvenes, por un lado, a adquirir información correcta sobre sus derechos sexuales y reproductivos e información para disipar mitos y falsas creencias; y por otro, a desarrollar aptitudes para la vida y valores positivos como el pensamiento crítico, confianza, toma de decisiones, asertividad, empatía y respeto por uno mismo y por los demás.¹⁴

La Educación Sexual integral permite también aprender a hablar de sexualidad sin tabúes, a disfrutar sin correr riesgos, a no permitir la imposición de deseos ajenos y favorece una buena autoestima.¹⁴

Como conclusión final, la norma más básica de la Educación Sexual tiene que ver con el respeto. Lo normal debería ser el respeto mutuo, no porque seamos iguales, sino precisamente porque somos diferentes.

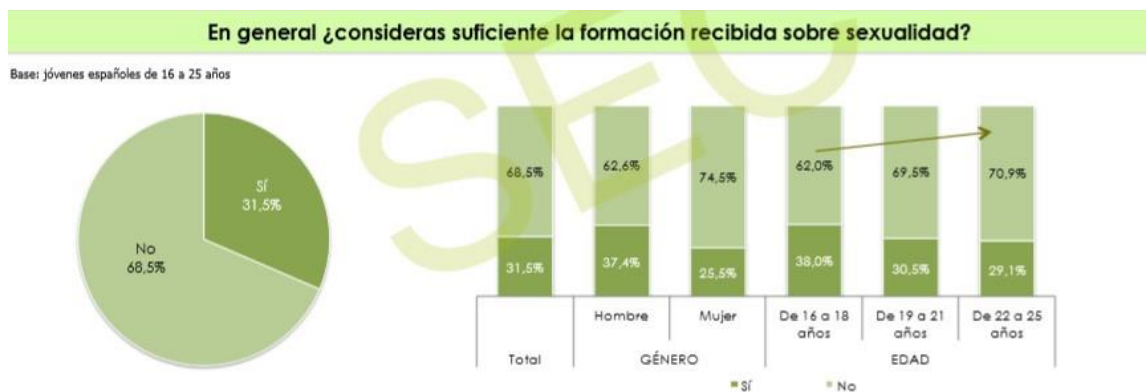


MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

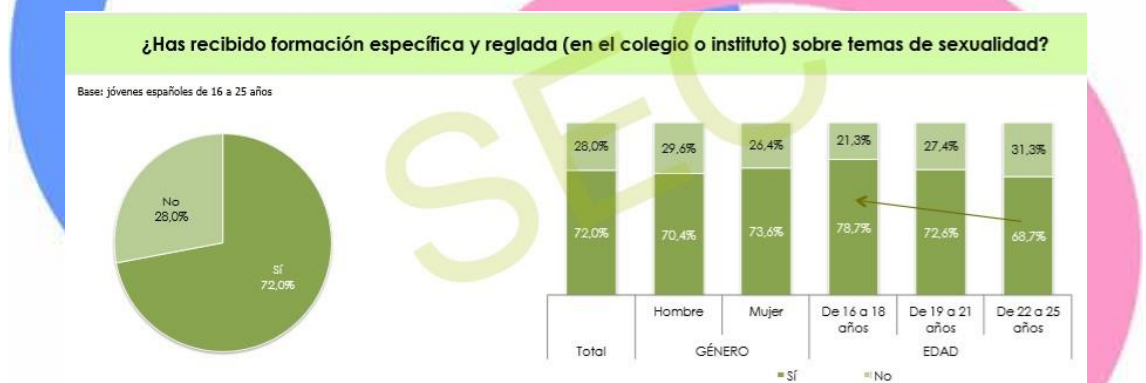


Anexos

Anexo 1



Anexo 2



Anexo 3



MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

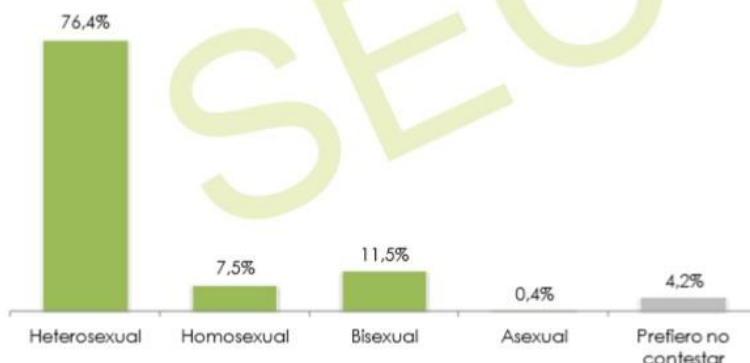


UNIVERSIDAD DE ALCALÁ

Anexo 4

¿Cuál consideras que es tu orientación sexual?

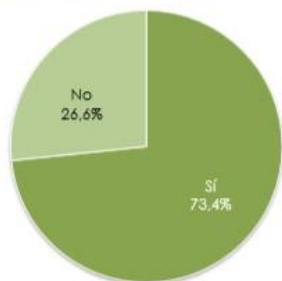
Base: jóvenes españoles de 16 a 25 años



Anexo 5

¿Has mantenido alguna vez relaciones sexuales coitales (con penetración)?

Base: jóvenes españoles de 16 a 25 años



MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Anexo 6

¿Por qué no has mantenido nunca relaciones sexuales coitales (con penetración)? (respuesta múltiple)

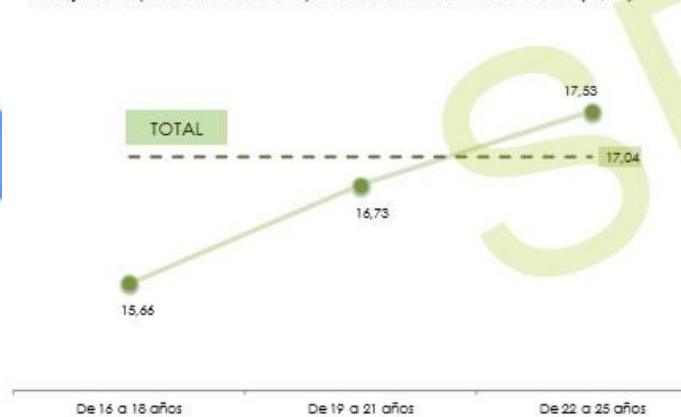
Base: jóvenes españoles de 16 a 25 años que no han mantenido relaciones sexuales coitales (26,6%)



Anexo 7

Edad de tu primera relación sexual completa (con penetración)

Base: jóvenes españoles de 16 a 25 años que han tenido relaciones sexuales coitales (73,4%)



MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DE
CONTRACCIÓN



UNIVERSIDAD DE
ALCALÁ

Anexo 8

En la actualidad, ¿cómo son tus relaciones sexuales?

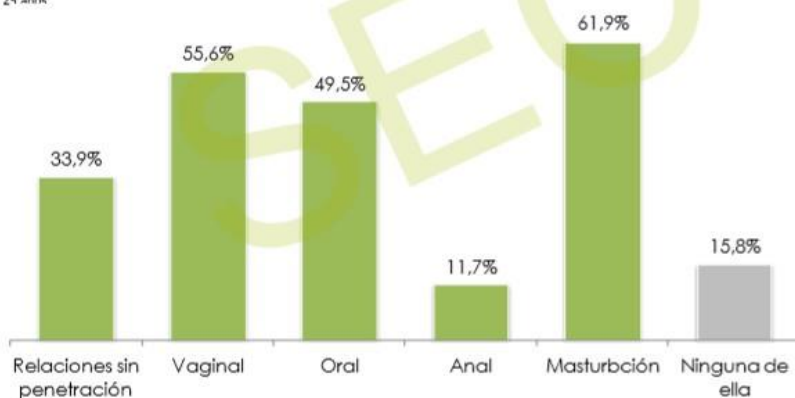
Base: jóvenes españoles de 16 a 25 años



Anexo 9

¿Cuál/cuales de las siguientes prácticas realizas habitualmente? (respuesta múltiple)

Base: jóvenes españoles de 16 a 25 años



MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN



UNIVERSIDAD DE ALCALÁ

Anexo 10

¿Utilizas en tus relaciones sexuales el doble método...?

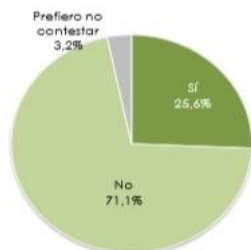
Base: jóvenes españoles de 16 a 25 años



Anexo 11

¿Has tenido que recurrir alguna vez a la toma de la píldora del día después (tú o tu pareja)?

Base: jóvenes españoles de 16 a 25 años



MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Anexo 12

¿Por qué motivo necesitaste utilizar la píldora del día después la última vez?

Base: jóvenes españoles de 16 a 25 años que han utilizado alguna vez la píldora del día después (25,6%)



Anexo 13

¿Qué método/s anticonceptivo utilizas habitualmente? (respuesta múltiple)

Base: jóvenes españoles de 16 a 25 años



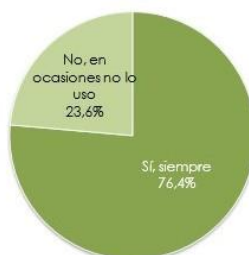
MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Anexo 14

¿Utilizas métodos anticonceptivos en todas tus relaciones sexuales?

Base: jóvenes españoles de 16 a 25 años que utilizan algún método



Anexo 15

¿Por qué no utilizas métodos anticonceptivos siempre? (respuesta múltiple)

Base: jóvenes españoles de 16 a 25 años que no utiliza siempre métodos anticonceptivos (23,6%)



MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Anexo 16

Cuestionario de valoración inicial:

- No debes escribir tu nombre. Es un cuestionario anónimo.
- No es un examen. No se te va a poner nota. Intenta contestar de manera sincera.
- Marca solamente una casilla por pregunta, a no ser que se especifique lo contrario.

- 1- ¿Cuál es tu sexo? Mujer () Hombre ()
- 2- ¿Has recibido algún tipo de formación sobre sexualidad y/o anticoncepción?
Sí () No ()
¿Dónde?
- 3- Si tienes alguna duda sobre sexualidad y/o anticoncepción, ¿a quién recurre habitualmente?
Padre () Madre () Amigos/as () Internet () Profesionales sanitarios ()
- 4- ¿Cuál es tu orientación sexual? Hetero () Homo () Bi ()
- 5- ¿Has mantenido relaciones sexuales con penetración completa? Sí () No ()
- 6- Edad de tu primera relación sexual: ____ años
- 7- Si nunca has mantenido relaciones sexuales, cuál o cuáles han sido tus razones:
 - No haber encontrado a la persona adecuada ()
 - Mi pareja no ha querido tenerlas ()
 - No me siento preparado/a ()
 - No he tenido la ocasión ()
 - No quiero quedarme embarazada o contraer una ITS ()
 - Otros motivos (especificar)
- 8- ¿Qué método anticonceptivo utilizas habitualmente?
Preservativo () Píldora () DIU/Implante () Marcha atrás ()
- 9- Si no usas ningún método anticonceptivo, ¿cuál es el principal motivo?
 - Falta de información ()

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



- Dificultad para conseguirlo ()
- Relaciones imprevistas ()
- No quise utilizarlo ()

10- ¿Alguna vez te han diagnosticado alguna ITS (herpes genital, clamidia, gonorrea, verrugas genitales, VIH...)? Sí () No ()

Si la respuesta es afirmativa, especifica cuál o cuáles.

Anexo 17

Evaluación de las sesiones

Sesión 1

- 1- ¿Has comprendido los contenidos de la sesión? Sí () No ()
- 2- ¿La cantidad de materia explicada ha sido adecuada? Sí () No ()
- 3- ¿Qué ha sido lo mejor de la sesión?
- 4- ¿Has echado algo en falta?
- 5- ¿Quitarías algo?

Sesión 2

- 1- ¿Has comprendido los contenidos de la sesión? Sí () No ()
- 2- ¿La cantidad de materia explicada ha sido adecuada? Sí () No ()
- 3- ¿Qué ha sido lo mejor de la sesión?
- 4- ¿Has echado algo en falta?
- 5- ¿Quitarías algo?

Sesión 3

- 1- ¿Has comprendido los contenidos de la sesión? Sí () No ()
- 2- ¿La cantidad de materia explicada ha sido adecuada? Sí () No ()
- 3- ¿Qué ha sido lo mejor de la sesión?
- 4- ¿Has echado algo en falta?
- 5- ¿Quitarías algo?
- 6- Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones:
 - La marcha atrás es un método anticonceptivo bastante seguro:
 - En la primera relación sexual no puedes quedarte embarazada:
 - La píldora tiene muchos efectos secundarios (engorda, cáncer, etc...):
 - El DIU aumenta las ITS:

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



- El único método anticonceptivo que protege de las ITS es el preservativo:
- Las ITS son poco frecuentes en la actualidad:

Sesión 4

- 1- ¿Has comprendido los contenidos de la sesión? Sí () No ()
- 2- ¿La cantidad de materia explicada ha sido adecuada? Sí () No ()
- 3- ¿Qué ha sido lo mejor de la sesión?
- 4- ¿Has echado algo en falta?
- 5- ¿Quitarías algo?
- 6- Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones:
 - Hay que realizar descansos en la toma de la píldora:
 - La falta de regla es peligrosa:
 - El DIU no se puede poner en mujeres que no han tenido hijos:
 - La AU es una “bomba hormonal”.
 - El DIU aumenta los embarazos ectópicos:
 - Es suficiente con ponerse el preservativo antes de eyacular:
 - Los preservativos se rompen fácilmente:

Anexo 18

Cuestionario de evaluación final:

- No debes escribir tu nombre. Es un cuestionario anónimo.
- No es un examen. No se te va a poner nota. Intenta contestar de manera sincera.
- Marca solamente una casilla por pregunta, a no ser que se especifique lo contrario.

- 1- ¿Los contenidos de las sesiones han cubierto tus expectativas? Sí () No ()
- 2- ¿Los contenidos se han adaptados a tus necesidades y/o dudas? Sí () No ()
- 3- ¿Las clases prácticas han resultado útiles y entretenidas? Sí () No ()
- 4- ¿La duración de las sesiones ha sido adecuada? Sí () No ()
- 5- ¿Las explicaciones del docente han sido claras? Sí () No ()
- 6- ¿El docente resuelve las dudas planteadas por los alumnos? Sí () No ()

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

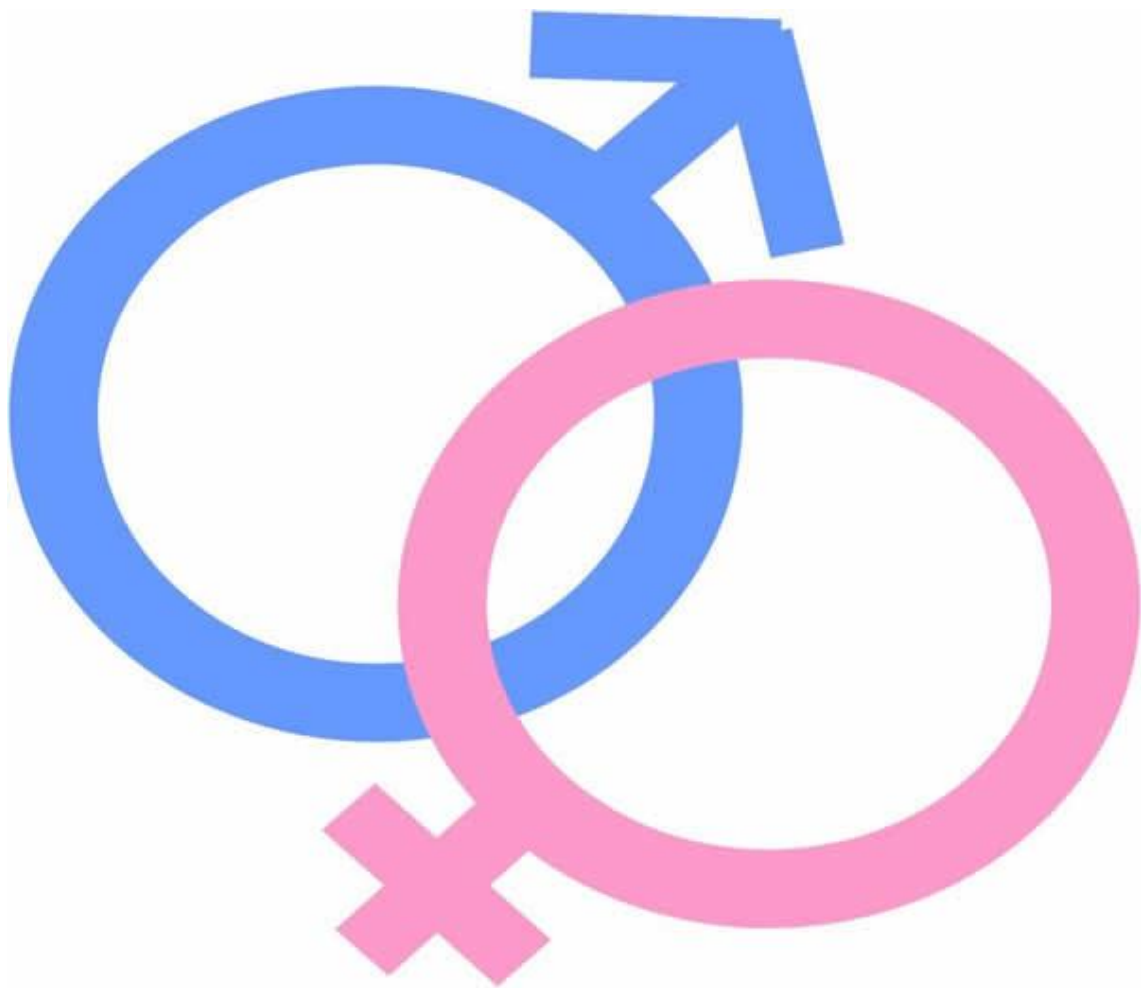


7- ¿Se fomenta la participación de los alumnos? Sí () No ()

8- Indica los aspectos positivos de las sesiones:

9- Indica los aspectos negativos de las sesiones:

10- Indica las sugerencias que consideres necesarias para mejorar futuras sesiones:



MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Bibliografía

1. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) y Convención sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes (1990).
2. Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño.
<http://www.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
3. Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra LGTBIfobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid; <https://boe.es/buscar/pdf/2016/BOE-A-2016-11096-consolidado.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva.
5. Carta de los Derechos Sexuales y Reproductivos. La Declaración de los Derechos Sexuales de WAS fue originalmente proclamada en el 13er Congreso Mundial de Sexología en Valencia, España en 1997, posteriormente, en 1999, una revisión fue aprobada en Hong Kong por la Asamblea General de WAS y luego reafirmada en la Declaración de WAS: “Salud Sexual para el Milenio” (2008). La presente revisión de la declaración fue aprobada por el Consejo Consultivo de WAS en marzo de 2014.
<http://www.diamundialsaludsexual.org/es.htm>
6. <http://www.fpfe.org/wp-content/uploads/2018/03/GU%C3%8DA-FAMILIAS.pdf>
7. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
8. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo;
<http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf>
9. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa; <http://www.boe.es/boe/dias/2013/12/10/pdfs/BOE-A-2013-12886.pdf>
10. En algunas Comunidades Autónomas, como Cataluña y Andalucía, existen programas específicos. En el caso de Cataluña, el programa “Salut i escola” (<http://www20.gencat.cat/portal/site/salut>) establece la colaboración entre los centros de salud y los centros escolares para impartir talleres de carácter preventivo. En Andalucía, el programa “Forma joven”

MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



(<http://www.formajoven.org>) facilita la realización de talleres con material específico sobre sexualidad y anticoncepción.

11. http://hosting.sec.es/descargas/Encuesta2019_SEXUALIDAD_ANTICONCEPCION_JOVENES.pdf
12. Principios para la Educación Sexual. De Streetwise to Sexwise: Sexuality Education for High-Risk Youth. Copyright 2017 by The Center for Sex Education.
13. <http://www.felgtb.org/rs/7262/84bd1f8d-134d-42a0-a8ee-cd688d29aaa2/e1e/filename/informe-salud-sexual-y-reproductiva.pdf>
14. Sexualidad Integral: Informe resumido para la IPPF. (2005), Londres. IPPF.



MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

