

TEMA 45: EDUCACIÓN Y  
ASESORAMIENTO AFECTIVO-  
SEXUAL. ATENCIÓN  
CONTRACEPTIVA Y PREVENCIÓN  
DE CONDUCTAS DE RIESGO EN  
JÓVENES. PROGRAMA DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

## EDUCACIÓN Y ASESORAMIENTO AFECTIVO-SEXUAL.

### 1.1. Principios generales y procesos de la Educación

Funciones Sexualidad Humana

- . Erótica
- . Reproductiva
- . Vinculativa o comunicativa

La educación sexual intenta transmitir conceptos, normas, valores e ideologías que cada cultura considera que deben servir para preservar el modelo social.

## 1.2. Modelos de Educación Sexual

Modelo Represivo

Consecuencias:

No es necesario la ES. No existe Sexualidad como fuente de placer (pureza).

Doble moral, negación de la diversidad sexual, roles sexuales rígidos, Sexualidad sólo con fines reproductivos. Pareja heterosexual –monogámica.

Modelo Preventivo

*Objetivo:* prevenir embarazos no deseados y enfermedades.

ES es una necesidad para reducir riesgos y complicaciones.

Información sexual objetiva y científica. Información-biología.

Modelo Integrador

Sexualidad humana como función de relación.

*Objetivo:* Jóvenes responsables de sus comportamientos sexuales, desde una visión positiva y desmitificada.

## 1.3. Programas de educación sexual: Metodología y recursos.

### 1.3.1. Metodología

Función de la EAS suscitar, a lo largo del proceso educativo, los elementos necesarios para construir, desarrollar la manera propia de estar en el mundo como mujer, o como hombre.

La ES plantea unas necesidades:

- Cultura de las inclusiones.
- Compromiso de responsables familiares
- Revisión de la terminología de uso.
- Visión integral de la sexología científica
- Resolver la dilución de responsabilidades que plantea la transversalidad.
- Formación de postgrado del profesorado. Programas y/o Proyectos concretos de Centro y no a título personal.

### 1.3. Programas de educación sexual: Metodología y recursos.

#### 1.3.2 El tratamiento transversal

En la práctica real suele ser una actividad concreta o un programa puntual en el tiempo.

Preguntas:

- La sexualidad es una parte fundamental del ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte. No es un aspecto exclusivo de la juventud.
- La educación sexual debe comenzar en la familia, en la etapa preescolar.
- En los primeros años debe estar centrada en aspectos del desarrollo sexual humano, a partir de los 13 años deberían haber recibido toda la información sobre sexualidad y reproducción.

### 1.3.3. Elementos educativos:

- Familia: padres y/o madres.
- Los centros educativos.
- Medios de comunicación, internet y las redes sociales.
- Profesionales.
- Grupos de iguales

Consejo de la Juventud de Andalucía → cursos → Mediadores Juveniles en Educación Afectiva- Sexual.

Promoción sexualidad positiva, prevención de ITS y los embarazos no deseados es más real.



## FAMILIA:

- Referente.
- Problemas de comunicación: No reconocer la sexualidad de los hijos, reprimen esta faceta, no se sienten capacitados para tratar este temas.
- Fomentar y potenciar la comunicación padres-hijos.
- Apoyarse en las AMPAS

## CENTROS EDUCATIVOS:

- Deben utilizar una metodología de trabajo fundamentada en la Pedagogía Activa (alumnos parte activa de su proceso educativo).



## MEDIOS DE COMUNICACIÓN, INTERNET Y LAS REDES SOCIALES.

- Poder educativo, de-formativo, informativo.

## PROFESIONALES

- Más recursos de servicios de orientación sexual para jóvenes y de planificación familiar.

## GRUPOS DE IGUALES

- Los amigos suelen ser los primeros en informar en temas sexuales.



#### 1.4. Asesoramiento en ES

La ES debe ser Integral, aborda sexualidad y relaciones sexuales.

Los jóvenes demandan:

- Información en sexualidad y anticonceptivos.
- Asesoramiento en problemas sexuales y de pareja.
- Asesoramiento en tto sobre ITS
- Acceso píldora del día después y métodos anticonceptivos.

Línea de trabajo debe ser sexológica y educo-formativa.

#### 1.4. Asesoramiento en ES

- Los servicios de Planificación Familiar están orientados a la salud reproductiva y fundamentalmente a la población femenina adulta.
- Accesibilidad: Espacios y horarios adecuados a sus necesidades ( horarios, ubicación, no querer que se enteren sus familiares o amigos,...).

- LA EDUCACIÓN SEXUAL OFICIAL
- Corresponsabilidad : familia y escuelas.
- Escuela ES progresivo ( infantil, primaria y secundaria) y transversal (no momento puntual).

### Temas a tratar:

- Conocer ideas previas e intereses del alumnado sobre el tema.
- Aportar información lo más clara, concisa y cercana a la realidad de los chicos y chicas adolescentes.
  - Eliminar mitos o falsas creencias.
  - Trabajar actitudes y valores.
  - Cuestionar y diversificar roles de género.
  - Fomentar la assertividad y la autoestima del alumnado.
  - Favorecer el respeto en la diversidad de creencias y maneras de vivir la sexualidad.

## Educación Sexual

- De lo urgente a lo importe. Lo urgente será la puerta de entrada para explicar lo importante y debemos llenar de importancia a lo urgente.
- La educación sexual ha de ser participativa. No forzar a hablar.
- Punto de partida: cosas que saben, que no saben y que saben mal. Nunca con exámenes, si con pequeñas preguntas, juegos, trabajo en grupo,...

## Educación Sexual

- **Aprendizaje significativo:** intereses, capacidades y necesidades.
- Para que se produzca aprendizaje es necesario tener en cuenta “lo que ya conocen” y ”lo que quieren conocer” (*sus intereses*).
- Las **capacidades** No se le va a explicar lo mismo ni del mismo modo a un grupo que ya ha trabajado el tema.
- Las **necesidades**, trataremos de temas aunque ellos no nos lo demanden, de modo que lo aprendido resulte funcional.

## Educación Sexual

- **Contextualizar el proceso de enseñanza:**

- Hacer referencia a su contexto es un elemento motivador y facilita el el proceso de aprendizaje. ( su entorno, colegio, barrio, familia, programas de tv, aficiones, creencias, grupos de música, recursos de su zona, ocio,...).
- **Es necesario adaptarse al grupo.**
- Posibilitar que realicen aprendizajes significativos de forma autónoma.
- Dejarles con ganas de seguir aprendiendo.

## Educación Sexual

Coeducación en ES es hablar de la sexualidad del hombre y de la sexualidad de la mujer (deseos, placeres, higiene, fecundación, miedos, prisas,...).

---

La intervención se debe realizar en un ambiente tolerante y de confianza, en el que se facilite la participación de todas las personas.

---

Fomentar el uso de diferentes materiales didácticos.

---

Trabajar en coordinación con padres y madres.

---

Desarrollar una labor evaluadora.

En un grupo de 2º curso de ESO, ante un caso de una chica con un embarazo no planificado, se solicita una intervención de apoyo de la matrona por parte del profesorado. El grupo está formado por 15 jóvenes entre 13 y 15 años. 6 son mujeres y 9 son hombres.

101- La primera intervención recomendada es:

- a) Elaborar un guion de la sesión (o sesiones).
- b) Conocer el abordaje del tema de las diferentes disciplinas del curso.
- c) Entregar un cuestionario de conocimientos previos.
- d) Dividir el grupo en dos: uno para chicos y otro para chicas.

102- En este caso la temática de la sesión (o sesiones) irá dirigida a:

- a) Los métodos anticonceptivos.
- b) Las infecciones de transmisión sexual.
- c) Los temas que solicite el grupo.
- d) Las primeras relaciones.

103- Siguiendo con el caso. El abordaje de los temas a tratar se hará:

- a) Mediante la proyección de un documental que permite mostrar más información.
- b) Mediante una sesión magistral con apoyo de una presentación.
- c) Mediante la lectura de varios textos en clase.
- d) Mediante un debate con apoyo de material audiovisual.

104- En este caso, la masturbación como tema a tratar:

- a) Se incluirá si así lo han solicitado los alumnos.
- b) Es un tema importante y hay que tratarlo siempre.
- c) No es la cuestión solicitada por el claustro. No se tratará.
- d) Es un tema muy secundario. No hay porqué incluirlo.

106- En el caso que nos ocupa. En el desarrollo de todos los temas debe estar presente:

- a) La integración de las dimensiones cultural, social, social, psicológica, afectiva y moral.
- b) La afectividad exenta de los estereotipos de género.
- c) Aceptación e integración equilibrada de los cambios biofísicos y psicológicos característicos de la adolescencia.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

## OPE aplazada 2015

17- El tratamiento trasversal de la Educación Sexual consiste en:

- a) Se encuentra en todas las áreas o disciplinas
- b) Se incluye en la materia en la asignatura de biología
- c) Se crea una asignatura dedicada exclusivamente a la educación sexual.
- d) a y c son correctas

## ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Adolescencia (OMS) etapa que trascurre entre los 10 y 19 años. Considerando dos fases, adolescencia temprana ( 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

Juventud comprende el periodo entre 15 y 24 años, es una categoría psicológica.

Son etapas evolutivas de transición entre la infancia y la vida adulta. Desarrollo físico, emocional y social que lleva desde al infancia a la edad adulta.

29- En relación a los riesgos que implica el embarazo en la adolescencia, ¿a qué período de edad nos referimos en esta etapa de la vida?

- a) La adolescencia es el periodo de cambios biológicos y psicológicos en las personas y comprende de los 11 a los 18 años.
- b) La adolescencia en las mujeres comienza con la menarquía y dura hasta que se cumplen los 18 años.
- c) La adolescencia tanto en varones como en mujeres se considera el periodo de cambios biológicos y psicológicos que incluye de los 12 a los 17 años.
- d) Según la Organización Mundial de la Salud el periodo que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 aproximadamente.

## 2. ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA

Condiciones que influyen en el uso correcto de anticonceptivos están relacionados con:

- La propia adolescencia.
- Oposición del compañero sexual.
- Adultos: objeciones morales.
- Sistema sanitario: inadaptación de servicios.
- Profesionales de salud: barreras clínicas a su utilización, malestar a su tto.
- Sistema educativo: fallos en la educación sexual.
- Sociedad predominante: oposición religiosa, mensajes ambivalentes de los medios.

## 2.1 Factores a tener en cuenta:

- Aceptabilidad del método
  - Eficacia
  - Frecuencia coital
  - Número de parejas
  - Coste del método
  - Accesibilidad al servicio sanitario
  - Motivación
  - Riesgos
  - Seguridad
  - Reversibilidad del método
  - Fácil de realizar
  - Adecuado a su actividad sexual
- Grado de maduración biológica para no interferir en el desarrollo y crecimiento.
- Doble método

105- Siguiendo con el caso. Los métodos anticonceptivos más recomendables y que no deben faltar en la oferta que se haga durante la sesión (sesiones) son:

- a) Los más eficaces.
- b) Los que protegen frente a las Infecciones de Transmisión Sexual.
- c) Los irreversibles.
- d) a) y b) son correctas.

## 2.2. Características del uso de contracepción en adolescentes

- Métodos quirúrgicos: implicaciones legales.
- Progesterona de acción prolongada: iden adulto.
- Anticoncepción por vía vaginal (reducen efectos náuseas y vómitos).
- DIU: ventajas eficacia, reversibilidad, falta de dependencia, no detectable.
  - Inconvenientes: no protección ITS, efectos secundarios, infecciones pélvicas, necesidad de médico.

## 2.2. Características del uso de contracepción en adolescentes

- Contraceptivos de barrera: protegen frente a ITS y VIH. Inconvenientes: dificultad planear encuentros, participación inmediata, conocimiento previo, manipulación genital.
- Anticonceptivos orales:
  - Beneficios: sobre carcinoma de endometrio y ovario.
  - Dificultades: falta de constancia, mitos sobre efectos colaterales. Esto disminuye con la edad y al tener pareja estable.

## 2.3 Anticoncepción de emergencia

Las mujeres que disponen de ella tienen el doble de posibilidades de usarla frente a las que tiene que ir a buscarlas a un centro.

Parece influir en la frecuencia de relaciones no protegidas, embarazos e ITS nuevas.

## 2.3 Anticoncepción de emergencia

Como aumentar la contracepción en la adolescencia

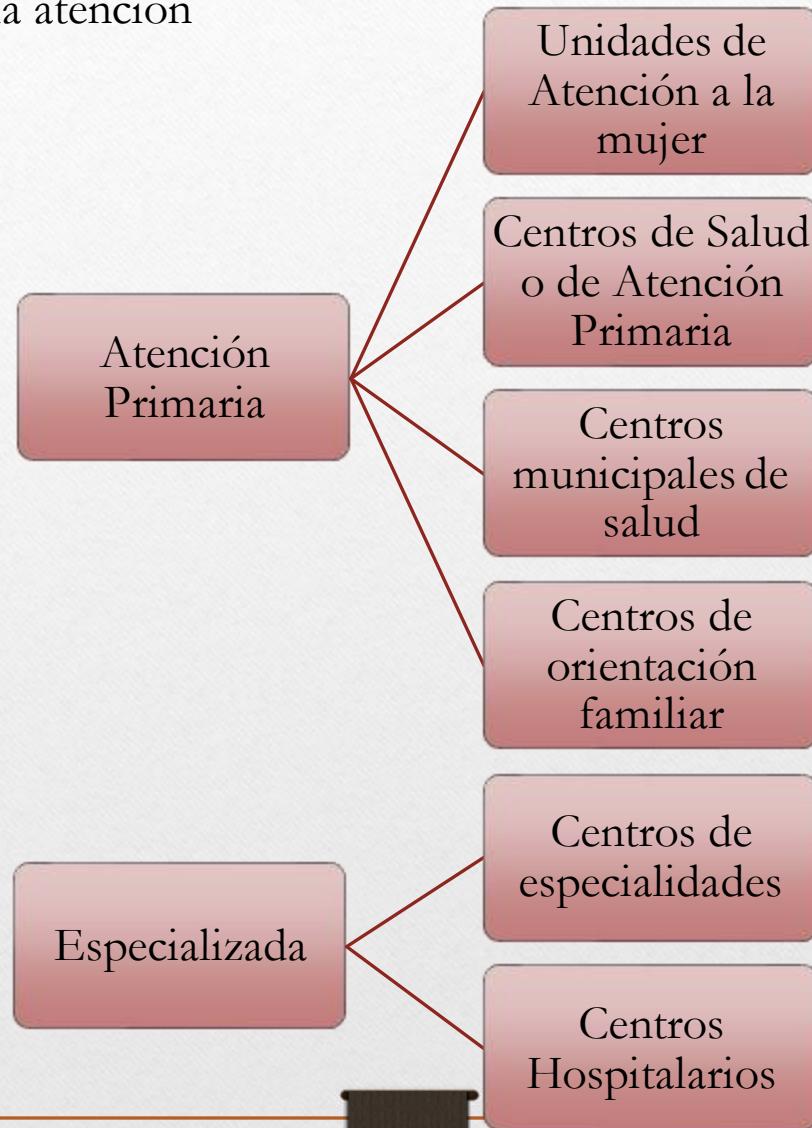
- Potenciando la educación sexual
- Fomentar programas interactivos
- Promocionar actividades del personal de salud (prevención).
- Diseñar e implementar centros de recursos específicos para jóvenes en temas de sexualidad y anticoncepción.
- Elaborar actividades interactivas en internet y en redes sociales para cubrir el vacío que se encuentran los jóvenes a la hora de acceder a información.

## 2.4. Concepto de planificación de la familia y su evaluación

OMS

“ La planificación de la familia se basa en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, favorecer nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirá la familia”.

## 2.5. Estructura de la atención



## 2.5. Estructura de la atención

Objetivos de un programa de Planificación Familiar:

- Ofrecer la máxima información sexual posible.
- Ofrecer ayuda para conseguir el voluntario control de la reproducción
- Promover cambios favorables en la actitud de la sociedad frente la anticoncepción.
- Adecuar la legislación para que no impida el adecuado desarrollo de los objetivos anteriores.

## 2.7. Actitud de los profesionales

- La adopción de un MA evitaría embarazos no deseados e ITS, permitiendo separar sexualidad de procreación.
- Se deben adaptar la ES y asesoramiento al individuo según sus características. (motivación y perfil de la persona: edad, nivel cultural, grado de información, creencias y estado de salud).
- Actitud receptiva y libre
- Poner demasiado entusiasmo en un método puede influir sobre las usuarias.

Caso clínico. L.C.D. de 17 años acude a la consulta por una amenorrea de más de 3 meses. Sus ciclos son regulares de 28 días, le calculamos la edad gestacional y nos salen 15 semanas. Tiene pareja pero no viven juntos y tiene dudas de la continuidad de esta relación. Está matriculada en 4º de ESO, no le van muy bien los estudios. Vive con sus padres y un hermano de 15 años, la madre trabaja en el servicio doméstico por horas y el padre trabaja de forma temporal en la construcción. Se le realiza el test de embarazo y es positivo. Tiene sus ciclos son regulares. Pesa 50 KG y mide 1,60. Es epileptica y estaba en tratamiento con Acido Valproico 750 mg al día. La última revisión con el neurólogo la tuvo hace un año. No presentando crisis en el último año. Temía estar embarazada pero no tiene claro si quiere o no abortar.

¿Qué debemos hacer en relación al tratamiento con Acido Valproico?

- A) Recomendarle que deje tomarlo porque es peligroso para el embarazo
- B) Recomendarle que lo siga tomando y gestionar de forma preferente una cita con neurología para revisión del tratamiento.
- C) Recomendarle que siga tomando el tratamiento y si ha estado sin convulsiones en el último año no necesita revisión por el neurólogo.
- D) Recomendarle que deje de tomar el tratamiento y gestionarle una cita con neurología para que decidan si le pautan nuevo tratamiento.

**OPE 2015 39** La edad de inicio de la pubertad y la menarquia están influidas por:

- A) La obesidad
- B) La genética
- C) El entorno social
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas

**OPE 2015. 52** En la gestante adolescente debemos actuar para prevenir o detectar riesgos. Señala cuál de las siguientes complicaciones no es más frecuente en las embarazadas adolescentes que en otros grupos:

- A) Hipertensión arterial inducida por el embarazo.
- B) Parto prematuro.
- C) Diabetes gestacional.
- D) Anemia grave.

**OPE Estabilización 2016 18** Los niños y las niñas adquieren la permanencia de su identidad sexual:

- A) Alrededor de los dos años.
- B) A partir de los 11 años.
- C) Entre los cinco y siete años.
- D) La identidad sexual es innata y se adquiere con el nacimiento.

**OPE Estabilización 2016.** Carmen, mujer de 17 años de edad que viene a consulta de urgencias, 8 días después de haber sido intervenida de una interrupción voluntaria de embarazo, con fiebre de >de 38°C, dolor suprapubico y anexial drenaje purulento a través del orificio cervical, hipersensibilidad abdominal con defensa, es preciso proceder al ingreso, y adoptar las siguientes medidas.

144 ¿Cuál es la incorrecta?

- A) Control de constantes y diuresis.
- B) Analítica urgente, solicitando, bioquímica completa, hemograma completo coagulación, Pdf, cultivo sangre, orina, y producto abortivo, y de Clostridium Perfringens.
- C) Tratamiento antibiótico intravenoso.
- D) No es necesario administrar vacuna y gammaglobulina antitetánicas.

**OPE Estabilización 2016** 145 Carmen, después de 2 meses de la interrupción voluntaria de embarazo acude a consulta de AP solicitando consejo para tomar anticoncepción hormonal. ¿ Que pruebas complementarias son necesarias antes de iniciar ACH?

- A) Citología cervico vaginal.
- B) Ecografía ginecológica.
- C) Analítica de sangre con perfil lipídico y determinación de glucosa.
- D) Ninguna de las anteriores.

# FIN

---

Mucha suerte y ánimo