



**Grado de Psicología**  
**Trabajo de Fin de Grado**  
**Universidad Miguel Hernández**  
**Curso 2020-2021**  
**Convocatoria Junio**

**Modalidad:** Propuesta de Intervención.

**Título:** “Más allá del sistema educativo: hablemos de sexo”: Educación sexual en personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

**Autor/a:** María Maciá Valero

**Tutor/a:** Alexandra Morales Sabuco

Elche a 3 de junio de 2021

## ÍNDICE

1. <i>Resumen</i> .....	3
2. <i>Abstract</i> .....	4
3. <i>Introducción</i> .....	5
4. <i>Método</i> .....	7
4.1 Centro en el que se aplica la intervención. ....	7
4.2. Evaluación de las necesidades .....	8
4.3 Objetivos .....	8
4.3.1 Objetivo general .....	8
4.3.2 Objetivos específicos.....	8
4.4 Beneficiarios.....	9
4.5 Instrumentos de evaluación.....	9
4.6 Adaptación y descripción de la intervención .....	11
4.7 Plan analítico.....	15
5. <i>Resultados</i> .....	15
6. <i>Discusión y conclusiones</i> .....	15
7. <i>Referencias</i> .....	17
8. <i>Anexos</i> .....	22
<i>ANEXO 1: Reunión para tutores y padres</i> .....	22
<i>ANEXO 2: Circular informativa</i> .....	22
<i>ANEXO 3: Estructura del Programa</i> .....	23
<i>ANEXO 4 : Documento de consentimiento informado sobre el estudio para padres o tutores legales del participante</i> .....	24
<i>ANEXO 5: Sesión 1</i> .....	24
<i>ANEXO 6: BATERIA DE CUESTIONARIOS</i> .....	25
<i>ANEXO 7: Sesión 2</i> .....	28
<i>ANEXO 8: Sesión 3</i> .....	29
<i>SEXUALIDAD SALUDABLE</i> .....	30
<i>SEXUALIDAD NO SALUDABLE</i> .....	30
<i>ANEXO 9: Sesión 4</i> .....	31
<i>ANEXO 10: Sesión 5</i> .....	34
<i>ANEXO 11: Sesión 6</i> .....	36
<i>ANEXO 12: Sesión 7</i> .....	42

## 1. Resumen

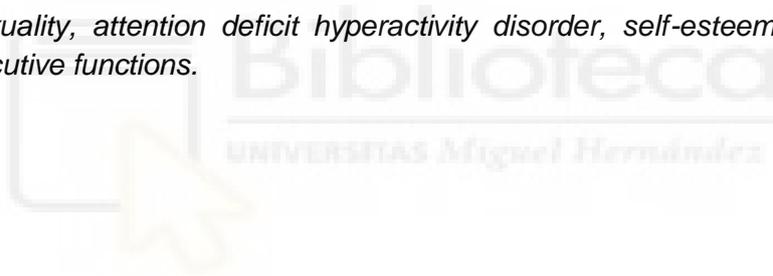
La educación sexual, como proceso educativo, es la vía por la que las personas obtienen las herramientas necesarias para mantener una sexualidad saludable. La falta de esta educación es un problema de salud pública, que afecta especialmente a la población adolescente dada su vulnerabilidad biológica y psicológica. Actualmente, existen diferentes programas de educación sexual en adolescentes con el fin de paliar este problema. Sin embargo, no se dispone de intervenciones específicas para colectivos especialmente vulnerables, como los adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) que, debido a la falta de control de impulsos, tienen una mayor probabilidad de implicarse en conductas sexuales de riesgo. Por ello, el presente trabajo se centra en diseñar una propuesta de intervención de un programa de educación sexual, dirigido a adolescentes con diagnóstico de TDAH entre 14 y 18 años, que tomen medicación, residentes en la provincia de Alicante, España. El programa está basado en el modelo teórico de modificación de conducta "Modelo del proceso de acción a favor de la salud", con evidencia científica, cuya finalidad reside en evaluar la eficacia de la intervención. Mediante la intervención se pretende que los participantes del programa mejoren la autoestima, la autorregulación para evitar implicarse en conductas sexuales de riesgo y, las funciones ejecutivas, con el fin de llegar a una organización para planificar y autorregular las conductas. Además, se trabajará el conocimiento sobre salud sexual. Si el programa logra ser eficaz para su propósito, se aportará un nuevo recurso para abordar la educación sexual en adolescentes con TDAH.

**Palabras clave:** *Sexualidad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, autoestima, autorregulación, conocimientos, funciones ejecutivas.*

## 2. Abstract

Sex education, as an educational process, is the way by which people obtain the necessary tools to maintain a healthy sexuality. The lack of this education is a public health problem, which especially affects the adolescent population given their biological and psychological vulnerability. Currently, there are different sex education programs for adolescents to alleviate this problem. However, there are no specific interventions for especially vulnerable groups, such as adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) who, due to a lack of impulse control, are more likely to engage in risky sexual behaviors. For this reason, the present work focuses on designing an intervention proposal for a sexual education program, aimed at adolescents with a diagnosis of ADHD between 14 and 18 years old, who take medication, residing in the province of Alicante, Spain. The program is based on the theoretical model of behavior modification "Model of the action process in favor of health", with scientific evidence, whose purpose is to evaluate the effectiveness of the intervention. Through the intervention, it is intended that the program participants improve self-esteem, self-regulation to avoid engaging in risky sexual behaviors, and executive functions, to arrive at an organization to plan and self-regulate behaviors. In addition, knowledge about sexual health will be worked on. If the program can be effective for its purpose, a new resource will be provided to address sexual education in adolescents with ADHD

**Keywords:** *Sexuality, attention deficit hyperactivity disorder, self-esteem, self-regulation, knowledge, executive functions.*



### 3. Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición crónica de origen neurobiológico que comienza en la infancia, y está asociado a un importante impacto funcional, personal y social. Es uno de los trastornos más frecuentes en España, con una prevalencia de 6.8% de afectación en niños y adolescentes (Catalá-López et al., 2012). El TDAH, a pesar de estar influido por factores ambientales, es un trastorno de origen genético y biológico (Asherson et al., 2007; Bock y Braun, 2011; Del Campo, Chamberlain, Sahakian, y Robbins, 2011). Según la definición reflejada en el DSM-5 (APA, 2013), el TDAH se caracteriza por un continuo de conductas de inatención y/o hiperactividad que genera deterioro tanto en las relaciones familiares (Harpin, 2005), como en las sociales (Pelham, Foster y Robb, 2007).

Actualmente, según los criterios diagnósticos de la Academia Americana de Pediatría (AAP) se ha aumentado la edad diagnóstica de los adolescentes hasta los 17 años. Durante este periodo, se inicia un proceso de maduración sexual, donde se experimenta la transición de una etapa no reproductiva a una reproductiva, así como, un cambio de responsabilidades (Dahl, 2004). Dicho proceso, conocido como pubertad, va ligado a una serie de cambios físicos, fisiológicos, psicosociales y culturales que exponen al adolescente a un estado de vulnerabilidad (Larson y Ham, 1993; Seidman, Allen, Aber, Michel y Feiman, 1994), además de a una inestabilidad emocional (Larson y Ham, 1993; Larson, Moneta, Richards, Wilson, 2002). Desde el punto de vista del cambio social, se produce un aumento en las demandas cognitivas, académicas, personales y sociales. Las acciones y toma de decisiones de los adolescentes no sólo están influidas por factores cognitivos, sino también psicológicos y afectivos, como la influencia de los pares (Dahl, 2004).

Como se ha comentado anteriormente, el TDAH se diagnostica durante la infancia y se mantiene durante la pubertad. Sin embargo, las características varían durante estas dos etapas, aumentando durante la adolescencia la probabilidad de realizar actos violentos, tener accidentes, comenzar con el consumo de sustancias e implicarse en conductas sexuales de riesgo (Ozer, Macdonald y Irwin, 2002), al verse aumentadas las mismas conductas de riesgo por parte de los pares que presentan un desarrollo y aprendizaje normativo (Rodillo, 2015).

Los adolescentes presentan un mayor número de cambios en sus estados de ánimo, en comparación con los niños y adultos. Además, tienden a experimentar con mayor intensidad sus reacciones emocionales tanto positivas como negativas (Silk et al., 2009). Dentro de los estudios sobre el TDAH, destacan las investigaciones por las dificultades de regulación emocional (Barkley, 2010). Referenciando estos estudios, las personas que sufren TDAH, presentan más dificultad para identificar y asimilar las emociones negativas (Norvilitis, Casey, Brooklier y Bonello, 2000), además, suelen padecer cambios frecuentes de humor (Biederman, et al., 2012; Sobanski, et al., 2010; Surman, et al., 2011).

Por otro lado, debido a los problemas de control de impulsos asociados al TDAH, los adolescentes pueden sentir el rechazo por parte del resto de compañeros y son etiquetados como “niños problema”, este hecho, hace que la autoestima de los mismo se muestre deficiente (Gonzales, 2010). Además, a la hora de regular las emociones, los adolescentes con TDAH tienden a sentirse inferiores al resto de compañeros (Scime y Norvilitis, 2006). Por ello, suelen centrarse en los aspectos negativos durante la resolución de problemas, presentando dificultades en este ámbito, y pueden dejarse influir por el resto de los iguales (Melnick y Hinshaw, 2000). Siguiendo esta línea, autores como Rodillo (2015) destacan que, el motivo de consulta en adolescentes, en la mayoría de las situaciones, se debe a la dificultad

para organizarse, iniciar y completar tareas, así como a la dificultad para hacer o mantener amigos, y resolver problemas (Rodillo, 2015; Walcott y Landau, 2004).

Durante la pubertad, tal y como se ha comentado anteriormente, se produce una transición en la sexualidad de los jóvenes que conlleva a gran cantidad de cambios, tanto a nivel físico como interno que afectan a la vida de la persona. Es por ello, por lo que resulta imprescindible la educación sexual durante la adolescencia. La educación sexual es recurso fundamental para alcanzar el bienestar y, una óptima calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud [OMS] define la sexualidad como un aspecto central del hecho de ser humano que incluye el sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la vinculación afectiva y el amor, la reproducción y la orientación sexual (OMS 2011, p.17).

La adolescencia es un periodo de formación progresiva en la sexualidad (Cornellà y Canals, 2009). En primer lugar, durante el inicio de adolescencia, se van integrando mitos y falsas creencias que generan curiosidad y preocupación por los cambios puberales. Con el aumento de la edad, se fomentan las fantasías y las conductas sexuales de riesgo (Cornellà y Canals, 2009). Durante esta etapa, el interés se resuelve mediante la propia vida sexual y no mediante referencias paternas tal y como ocurre durante la niñez (Gamboa, 2012). Además, gracias al avance de las nuevas tecnologías, internet se ha convertido en una de las herramientas de información más utilizadas por los jóvenes sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad. En consecuencia, los jóvenes suelen tener una visión errónea sobre aspectos relacionados con la sexualidad, lo que provoca una baja percepción de riesgo y una errónea actitud preventiva (Gamboa, 2012). El nivel de conocimiento sobre salud sexual, aunque no es suficiente para lograr un cambio en la conducta salud, es necesario para evitar conductas de riesgo durante la etapa adolescente (Rock et al., 2003).

Otro factor de riesgo estudiado es la edad de inicio sexual. Los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez más temprano, y esto se asocia con un mayor número de parejas sexuales (Carmenate y Rodríguez, 2017; Espada, Morales y Orgilés, 2014). Además, cabe destacar la relación existente entre el inicio temprano de relaciones sexuales y el riesgo de sexual, tanto de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) como de verse involucrados en conductas sexuales de riesgo. En relación con lo expuesto anteriormente, se han encontrado estudios que afirman, que los adolescentes que se iniciaron sexualmente antes de los 15 años, presentan un mayor riesgo de contraer ETS por falta en el uso de preservativos, que los que se iniciaron a una edad más tardía (Escribano, Espada, Guillén, Morales, Orgilés y 2014). Buhi y Goodson (2007) afirmaron que los adolescentes tienden a implicarse en relaciones sexuales más tempranas bajo la creencia de que eso supondrá la aceptación del resto de iguales. Estos estudios afirman la necesidad de programas de prevención de conductas sexuales saludables durante la etapa de la adolescencia (Escribano, et al., 2014).

Diversos modelos han sido considerados en la prevención de las conductas sexuales de riesgo. Por ejemplo, los modelos preventivos se basaban en la no educación sexual de los menores como forma de protección. Los modelos de abstinencia promovían las relaciones sexuales en el contexto del matrimonio. Finalmente, los modelos de educación sexual comprensiva que reconocen que la sexualidad va más allá del comportamiento sexual (Eliá y Eliason, 2009). Entre los temas que se priorizan en educación sexual se encuentran el desarrollo humano, las relaciones, las habilidades personales, el comportamiento sexual, y sociedad y cultura (Taverner y Sandak, 2009).

Por lo general, la enseñanza de la educación sexual recae sobre el profesorado de las instituciones educativas. Sin embargo, estos docentes suelen presentar carencias formativas

que les impiden abordar este tema de forma apropiada (López, 2005). Existen diferentes investigaciones evidencian la necesidad de programas de capacitación al profesorado que impartirá la educación sexual (Cáceres, Rosasco, Muñoz, Gotuzzo, Mandel y Hearst, 1992; Correa, Jaramillo y Ucrós, 1972; Iyaniwura, 2004; Jiménez, 2004; Martínez, Vicario-Molina, González y Llabaca, 2011). Mediante estos programas se promueven actitudes positivas hacia la educación sexual y la sexualidad (Ramiro y Matos, 2008), además de la toma de decisiones saludables en materia de salud sexual (Espada, Morales, Orgilés y Méndez, 2018).

En España, existen algunos programas dirigidos a fomentar la sexualidad saludable. Entre ellos, el programa “Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable” (COMPAS; Espada et al., 2018). Se trata de la única intervención escolar de promoción de la salud sexual, que cuenta con evidencia científica probada para promover una sexualidad saludable y que sus efectos han sido estudiados a los 12 y a los 24 meses (Espada, Orgilés, Morales, Ballester y Huedo-Medina, 2012; Espada, Escribano, Morales, y Orgilés, 2016; Morales, Espada y Orgilés, 2015). Otros programas para adolescentes como “Conocer, Concienciar y Cooperar: Construyendo la Educación Afectivo-Sexual” tratan temas relacionados con el erotismo y la búsqueda del placer. Por otro lado, existen talleres como “Sexualidad y juventud: guía educativa para un sexo más seguro” diseñados para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos. En relación con adolescentes con TDAH, con escasos los programas encontrados, sin embargo, existen blogs como “TDAH y tú”, cuya principal función es facilitar las relaciones con los iguales.

Ante esta necesidad identificada, se propone el presente trabajo que tiene como objetivo diseñar una intervención para promocionar una sexualidad saludable en adolescentes entre 14 y 18 años que presentan TDAH. Tiene la finalidad de complementar a los diferentes programas de educación sexual, pero, centrándose en las características clínicas de una población escasamente estudiada dentro de este ámbito, como son los adolescentes con TDAH. Para ello se ha adaptado el modelo HAPA (Health Action Process Approach, Lippke et al., 2004; Luszczynska y Schwarzer, 2003; Schüz, Sniehotta, Wiedemann y Seemann, 2006; Sniehotta et al., 2005; Ziegelmann et al., 2006), con el objetivo de aumentar los conocimientos sobre salud sexual, reducir las conductas sexuales de riesgo, desarrollar una autoestima adecuada relacionada con hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad e incrementar el control de impulsos en los adolescentes con TDAH.

## **4. Método**

### **4.1 Centro en el que se aplica la intervención.**

La propuesta se ha diseñado para su futura aplicación en el centro específico “ADAHTA” de Elche. ADAHTA es una asociación dirigida a personas con diagnóstico de TDAH y TA. Se trata de un recurso complementario a la escolarización, al que pueden acceder tanto niños como adolescentes que presenten diagnóstico TDAH y TA para realizar sus obligaciones académicas.

Es una institución completamente independiente siendo autónoma en su gestión, además, todas las actividades son accesibles para los inscritos en el centro y para la sociedad, adquiriendo un carácter de transparencia en sus actos. El centro cuenta con un equipo de profesionales formado por dos psicólogos, cuatro educadores, tres terapeutas ocupacionales, una trabajadora social, dos logopedas y cuatro técnicos especializados en el mantenimiento de las instalaciones. Los profesionales de Fundación ADAHTA trabajan con

el convencimiento de que su formación e implicación son los principios de una atención con calidad y eficacia.

En dicho centro, además de fomentar el hábito de estudio y las obligaciones escolares se trabaja para ser un referente en la atención a los afectados de TDAH. Los alumnos del centro acuden 2 o 3 tardes a la semana, en función de sus necesidades, a clases grupales con 5 compañeros más. Dentro de los objetivos del centro se encuentra el mejorar la calidad de vida de sus integrantes y los familiares. Además, se busca lograr una integración plena de las personas con TDAH a través de programas educativos y de acciones sociales, dirigidos tanto a los profesionales de la educación, a sus familiares y a los propios alumnos.

## **4.2. Evaluación de las necesidades**

Se realizó una revisión con el fin de identificar las necesidades existentes en los programas de promoción de la salud sexual y, frente a los programas revisados para la realización de esta propuesta, lo novedoso, reside en la población diana a la que va dirigida este estudio. Los adolescentes que presentan TDAH son una de las poblaciones menos exploradas dentro del estudio de la sexualidad. El desbalance de neurotransmisores que presentan interfiere en aspectos tanto cognitivos, sociales y emocionales, que, sumados a los cambios tanto físicos como hormonales dados en la etapa de la pubertad puede afectar al desarrollo de una sexualidad saludable. Debido a la falta de investigaciones en esta población y la importancia del abordaje de la sexualidad en la adolescencia se consideró oportuno realizar una propuesta de intervención de un programa de educación sexual dirigido a adolescentes con TDAH.

Gracias a la colaboración de los profesionales del centro y a las familias de los adolescentes, se detectaron las carencias educativas en el ámbito de la educación sexual que precisaba esta población. Dichas carencias fomentaron la importancia de realizar el programa y, tras un estudio de las necesidades de los adolescentes se determinaron las variables que iban a ser evaluadas. Se trabajará la autoestima como componente fundamental a la hora de conocer y aceptar el propio cuerpo y establecer los límites hasta los que puede llegar. Por otro lado, se trabajará el control de impulsos para evitar implicarse en conductas sexuales de riesgo y, las funciones ejecutivas, en relación con lo anterior, con el fin de llegar a una organización para planificar y autorregular las conductas. Además, se trabajará sobre los mitos de la sexualidad y el conocimiento de una sexualidad saludable.

## **4.3 Objetivos**

### **4.3.1 Objetivo general**

El objetivo general fue diseñar una intervención para promocionar una sexualidad saludable en adolescentes entre 14 y 18 años que presentan trastorno con déficit de atención con hiperactividad y asisten a la asociación ADAHTA, Elche, España.

### **4.3.2 Objetivos específicos**

Con el programa propuesto se espera que los usuarios sean capaces de:

- Desarrollar una autoestima adecuada relacionada con hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad.

- Incrementar el control de impulsos en los adolescentes con TDAH.
- Ampliar los conocimientos sobre salud sexual.
- Mejorar las funciones ejecutivas para controlar la presión ejercida por el grupo de iguales en la que el adolescente buscará sentirse integrado.

#### **4.4 Beneficiarios**

Los beneficiarios del programa de educación sexual serán adolescentes de la localidad de Elche, que presenten diagnóstico de TDAH y acudan al centro ADAHTA de forma regular.

##### *Criterios de inclusión:*

- Hombres y mujeres con diagnóstico de TDAH siguiendo los criterios del DMS-5 (APA, 2014).
- Situarse en el rango de 14 a 18 años.
- Acudir a un centro académico o formación profesional.
- Tomar medicación específica para TDAH (Rubifen, Medikinet).

##### *Criterios de exclusión:*

- Personas que presenten otro diagnóstico (patología dual)
- Pacientes con enfermedades neurológicas o retraso mental.
- Adolescentes no escolarizados.
- Personas que no tomen medicación.

#### **4.5 Instrumentos de evaluación**

Con el fin de evaluar los efectos de la propuesta de intervención se llevará a cabo una evaluación inicial en la primera sesión del programa con la que se pretende conocer la línea base de la que parten los participantes. Además, tras finalizar todas las sesiones, se volverán a administrar los instrumentos con el fin de conocer si ha habido variaciones en las variables a evaluar. No obstante, a los 6 y 12 meses se realizará un seguimiento del programa para observar si se mantienen los resultados obtenidos también a medio y largo plazo.

Las evaluaciones estarán guiadas por los terapeutas responsables del programa, y se realizarán, tras un previo consentimiento de su representante legal, de manera individual a cada uno de los participantes. Tendrán lugar en las habitaciones del centro, propiciando un ambiente calmado y libre de distracciones. Además, se cuenta con un espacio para padres donde les serán resueltas todas sus dudas, con el fin de atender las necesidades individuales de cada uno de los participantes. Previo a la realización de la batería de cuestionarios, los terapeutas explicarán cada uno de los cuestionarios y se pedirá a los participantes que

intenten contestar con total sinceridad. Además, se les informará, que, en el caso de no entender alguna cuestión, podrán preguntar en cualquier momento.

A continuación, se describen las pruebas aplicadas en el protocolo de evaluación:

- Escala de autoestima de Rosenberg. Fue diseñada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima y los sentimientos de valía en adolescentes, y traducida al castellano por Echeburúa en 1995. La escala incluye 10 ítems que valoran sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo, con el fin de controlar efecto de la aquiescencia autoadministrada, 5 de los ítems se encuentran redactados de forma positiva y los 5 restantes de forma negativa. Los ítems se encuentran en una escala Likert de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo) y, para su corrección deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3,5,8,9,10), posteriormente deben sumarse todos los ítems. La escala ha mostrado índices de fiabilidad altos basados en correlaciones test-retest con puntuaciones entre 0.82 a 0.88 y con alfa de Cronbach en un rango de 0.77 a 0.88 (Francis y Wilcox, 1995; Hagborg, 1996; McCarthy y Hoge, 1982).
- Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. El BIS-11 es uno de los autoinformes más administrados para evaluar la impulsividad tanto desde la investigación como desde la práctica clínica (Stanford, 2009). La 11ª versión de la Escala de Impulsividad de Barrat es uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para la valoración de impulsividad. Se trata de una escala autoadministrada que cuenta con 30 cuestiones y 4 opciones de respuesta (0, raramente o nunca; 1, ocasionalmente; 3, a menudo; 4, siempre o casi siempre). Están agrupados en 3 subescalas: (8 ítems: 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27), Impulsividad Motora (10 ítems: 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29) e Impulsividad no planeada (12 ítems: 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30). Los ítems 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 30 tienen una puntuación inversa y para obtener la puntuación de cada subescala se suman las puntuaciones parciales obtenidas en cada uno de sus ítems. La puntuación total se obtiene de la suma de todos los ítems. Esta versión ha mostrado parámetros de alta fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach = 0,83) y alto valor predictivo para evaluar conductas de riesgo (Salvo y Castro, 2013; Stanford, 2009; von Diemen, Szobot, Kessler y Pechansky, 2007).
- Escala de Actitudes hacia la Sexualidad, ampliada ATSS) (Fisher y Hall, 1988). Originalmente la escala constaba de 14 ítems, sin embargo, la versión española de Diéguez, López, Sueiro y López, (2005) amplía la escala a 28 ítems. Se trata de un instrumento compuesto por 28 conceptos que evalúan actitudes positivas o negativas en referencia a aspectos de la sexualidad. Se contesta mediante una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van desde 1 «completamente en desacuerdo» a 5 «completamente de acuerdo». Los ítems 1, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 27 y 28 son indirectos. La puntuación total se calcula sumando los puntos asignados en cada ítem, obteniendo un valor que oscila entre 28 y 140. Una mayor puntuación indica actitudes más liberales hacia la sexualidad. La adaptación española presenta un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach de 0,84.
- Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST). Originalmente recibió el nombre de Wisconsin Card Sorting diseñado por Robert Heaton, Gordon, Chelune,

Talley, Kay y Curtiss y adaptado por de la Cruz (Depto. I+D de TEA Ediciones). El WCST es de aplicación individual y tiene como finalidad medir funciones ejecutivas, las cuales requieren de estrategias de planificación y estudiar la cognición en niños y adolescentes con TDAH y TA. La prueba consta de 4 cartas como estímulo, que se colocan delante del sujeto de izquierda a derecha y 128 tarjetas respuesta que contienen figuras de varias formas (cruz, círculo, triángulo o estrella), colores (rojo, azul, amarillo o verde) y número de figuras (una, dos, tres o cuatro). El Wisconsin consiste en dos juegos de 64 cartas que están compuestas por la combinación de tres clases de atributos: la forma (triángulo, estrella, cruz y círculo), el color (rojo, azul, verde y amarillo) y el número (uno, dos, tres o cuatro elementos). La tarea consiste en que el sujeto, contando con dos barajas de 64 cartas cada una, empareje cada una de las cartas con una de las que sirven como estímulo, según su criterio y cuando el sujeto realiza diez respuestas correctas consecutivas, consigue una categoría. Para valorar el rendimiento del sujeto en la prueba, se tienen en cuenta las siguientes variables: categorías logradas, número de ensayos, porcentaje de errores perseverativos, fallo en mantener la tarea, porcentaje de respuestas de nivel conceptual y, aprendiendo a aprender. En lo referido a las propiedades psicométricas presenta una fiabilidad interpuntadores (0,93 para respuestas perseverativas, 0,92 para errores perseverativos y 0,88 para errores no perseverativos, Heaton, 1981) y una fiabilidad intrapuntadores: (0,96; 0,94; 0,91), Heaton, 1981).

#### **4.6 Adaptación y descripción de la intervención**

La intervención que se propone en el presente trabajo se denomina *“Más allá del sistema educativo: hablemos de sexo”* está basada en el Modelo del proceso de acción a favor de la salud (HAPA). Se trata de un modelo sobre la adopción y el mantenimiento de comportamientos de salud que rompe con la brecha intención/comportamiento. En él se distinguen procesos motivacionales preintencionales, que conducen a las intenciones comportamentales y, procesos volitivos postintencionales, que conducen al comportamiento de salud como tal. La intervención adapta las características del modelo a las necesidades del programa con el fin de establecer un cambio y mantenimiento comportamental en la salud sexual de los participantes.

En cuanto a la formación de la intención se destacan tres mecanismos principales como son la percepción de riesgo, las expectativas de resultado y autoeficacia percibida. A través de estos factores, el individuo es capaz de identificar las conductas sexuales de riesgo y de formar intenciones para adoptar diferentes comportamientos.

Sin embargo, estos factores resultan insuficientes para desarrollar un cambio comportamental, por lo que se precisa de habilidades y estrategias autorregulatorias especiales (Bandura, 2000). Por lo tanto, la fase postintencional se divide en tres variables autorreguladoras. En primer lugar, la planificación de la acción, para hacer referencia a la anticipación y la organización de la conducta, así como la detección de los posibles obstáculos. Por otro lado, la autoeficacia que resulta imprescindible para la ejecución de la acción y el mantenimiento del cambio. Y, por último, el control de la acción donde hace referencia a la autorregulación activa durante el proceso de cambio y su mantenimiento. Para ello, el programa trabaja variables como la autoestima y el aumento de conocimientos sobre salud sexual con el fin de crear intenciones en el cambio de la conducta y, variables como el control de impulsos y las funciones ejecutivas para lograr ese cambio conductual. Además, cabe destacar que la actividad *“Más que sexo”*, se ha realizado mediante una adaptación de

una actividad diseñada en el programa COMPAS ya validado científicamente (Espada, et al., 2018).

Tal y como se especifica a continuación el desarrollo de la intervención, la evaluación y la intervención se realizarán mediante sesiones clínicas grupales de aproximadamente 45 minutos de duración y periodicidad semanal.

### **Diseño de la intervención**

El programa se llevará a cabo en el centro ADATHA, tras la finalización del horario lectivo. Se trata de un programa compuesto 7 sesiones con una duración de 45 minutos cada una que se impartirán una vez por semana. Dentro de la totalidad de las sesiones, la primera, queda reservada para la presentación del programa y la evaluación principal de los participantes (pretest), del mismo modo. Durante la última sesión, se procede a la realización del postest, donde se vuelven a administrar los cuestionarios de evaluación. Por ello, el tiempo en estas dos sesiones aumenta a dos horas, con un descanso de media hora para evitar la fatiga y el cansancio de todo el personal. El resto se dividirán en una parte teórica y en una parte práctica según el objetivo de cada una. Además, en algunas sesiones se proporcionarán tareas para casa.

En todo el programa se aplica una metodología dinámica, sencilla y clara, para que se entiendan todos los conocimientos impartidos. Además, durante las actividades se fomenta la participación, con lo que se pretende además de asentar conocimientos básicos sobre la sexualidad saludable, producir un cambio comportamental de los participantes y que estos se pongan en práctica en su día a día. La orientación a los objetivos se lleva a cabo mediante un abordaje interdisciplinar, por ello, las tareas se encuentran programadas y coordinadas desde el marco de un proceso de planificación y es accesible para el conjunto de profesionales.

Previo al inicio del programa, se realizará una reunión con los tutores legales de cada participante con el fin de explicar el motivo del taller (Anexo 1) y las actividades que se realizarán durante las diferentes sesiones (Anexo 3). Durante esta reunión, se pretende contextualizar la sexualidad en el periodo de la adolescencia, transmitir a los familiares la vulnerabilidad a la que están expuesta los adolescentes con TDAH (Anexo 2), así como describir el programa e identificar las posibles barreras de comunicación en casa. Además, al trabajar con menores, se repartirán entre las padres autorizaciones que deberán firmar dando consentimiento de su participación en el programa (Anexo 4).

Durante la primera sesión, “*Empezamos*” (Anexo 5), se realizará la evaluación principal de todos los participantes en el taller mediante una serie de cuestionarios (Anexo 6) con el fin de establecer la línea base de la que se parte y los conocimientos que poseen. Además, también se realizará una pequeña actividad con el fin de conocernos y crear un clima agradable entre los participantes.

En la segunda sesión, “*¿Nos conocemos?*” (Anexo 7), se realizarán presentaciones profundizando en las experiencias sexuales del grupo y se trabajará sobre las expectativas de cada uno de los integrantes sobre el taller.

La tercera sesión, “*¿Qué nos han contado?*” (anexo 8), se trabajará sobre el concepto de sexualidad saludable y las principales creencias a cerca de la sexualidad y su veracidad mediante una actividad. Además, durante la actividad se resolverán las dudas que los adolescentes presenten.

Durante la cuarta sesión, *¿Conozco mi cuerpo?* (Anexo 9), va dirigida a trabajar sobre la conciencia del propio cuerpo, mediante la actividad del “¿Quién soy?”, “Los espejos” y “Los 5 minutos”. Se pretende que aprendan a reconocerse y sentirse a gusto con su cuerpo y, de esta forma, aumentar la autoestima.

Siguiendo la línea de la sesión anterior, en la quinta sesión, “*Me hablo*” (Anexo 10), se pretende controlar la presión ejercida por el grupo, a raves de técnicas del control de impulsos como la técnica de Autoinstrucciones de Meichenbaum y así evitar implicarse en situaciones de riesgo.

La sexta sesión, “*Aprendo a comunicarme*” (Anexo 11), se trabajará en desarrollo de las habilidades sociales y de comunicación con el fin de crear relaciones basadas en el asertividad y evitar la influencia del grupo en situaciones de riesgo.

Por último, durante la séptima sesión, “*Volveremos*” (Anexo 12), se concluirá el programa mediante un resumen de este y, se realizan las evaluaciones posteriores con los mismos instrumentos realizados en la primera sesión (Anexo 6).

La organización del programa se recoge en la tabla 1 de forma esquemática, donde se distinguen los diferentes objetivos de cada sesión y las actividades que se llevarán a cabo.

*Tabla 1: “Más allá del sistema educativo: hablemos de sexo”*

	Objetivos	Actividades
Sesión 1. “ <i>Empezamos</i> ”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación principal</li> <li>• Creación de un clima óptimo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> <li>• Pase de cuestionarios</li> </ul>
Sesión 2. “ <i>¿Nos conocemos?</i> ”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de los miembros del grupo dando un espacio para que cada persona pueda contar lo que desee para presentarse desde lo que ha dibujado.</li> <li>• Recoger las expectativas del grupo respecto al taller para tratar de ajustarse a ellas en el desarrollo del curso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo “este soy yo” o “esta soy yo”</li> <li>• Cada persona se presenta con su nombre y que le gustaría llevarse del curso.</li> </ul>
Sesión 3. “ <i>¿Qué nos han contado?</i> ”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar los principales mitos y creencias erróneas sobre la sexualidad.</li> <li>• Corregir las falsas creencias sobre sexualidad.</li> <li>• Ampliar conocimientos sobre salud sexual.</li> <li>• Aclarar aquellas dudas que se tengan entorno a la sexualidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Sexualidad saludable- no saludable”.</li> <li>• “Más que sexo”</li> </ul>

<p>Sesión 4 “¿Conozco mi cuerpo?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la autoestima.</li> <li>• Conocer el propio cuerpo y formar una buena imagen de este.</li> <li>• Ampliar conocimientos sobre salud sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quién soy?</li> <li>• Juego de los espejos.</li> <li>• Juego de los 5 minutos</li> </ul>
<p>Sesión 5 “Me hablo”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar la presión ejercida por el grupo.</li> <li>• Promover un mayor autocontrol.</li> <li>• Trabajar la inhibición de conducta.</li> <li>• Mejorar la toma de decisiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de autoinstrucciones.</li> <li>• Lluvia de ideas.</li> <li>• Rol playing de casos.</li> </ul>
<p>Sesión 6 “Aprendo a comunicarme”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar las habilidades sociales para hacer valer sus deseos y respetar los de los demás.</li> <li>• Fomentar la adquisición y el desarrollo de estrategias de comunicación. En concreto la asertividad.</li> <li>• Reconocer situaciones de abuso y aprender a decir NO, mediante la técnica de banco de niebla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juego de roles.</li> <li>• El Consultorio.</li> <li>• Actividad para casa.</li> </ul>
<p>Sesión 7 “Volveremos”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del cambio tras el programa.</li> <li>• Despedida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breve resumen del programa</li> <li>• Actividad de despedida.</li> </ul>

### Seguimiento posterior

Tras una semana de la finalización del taller, se realizará una reunión con los padres/madres o tutores de los participantes con el fin de comentar el transcurso del programa y establecer una serie de pautas para trabajar desde casa. Del mismo modo, pasados 6 y 12 meses de la aplicación del programa, con el fin de comprobar la eficacia del estudio largo plazo, se realizará un seguimiento posterior, evaluando a la población de adolescentes con TDAH que tomen medicación y que hayan asistido al programa, y comparando los resultados con los obtenidos tras la realización del programa.

#### **4.7 Plan analítico**

Además, se realizará una propuesta de plan analítico. Donde, una vez obtenidos los datos se codificarán en una matriz informática y se analizarán con el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 27.

Para esta intervención, se realizarán análisis descriptivos tales como la media y desviación típica del nivel de autoestima, conocimientos, control de impulsos y funciones ejecutivas. Si se cumple el supuesto de normalidad, se empleará la prueba t de Student para muestras relacionadas con el fin de comparar las puntuaciones pretest y postest en las variables mencionadas. Para obtener el tamaño del efecto de las diferencias se calcularán los índices de Cohen (1988).

### **5. Resultados**

Debido a la situación generada por la aparición del COVID-19 en España y sus medidas sanitarias, se consideró inoportuno realizar la aplicación y evaluación del taller en las fechas estipuladas. Por ello, la realización de este estudio se presentó como una propuesta de intervención.

Tras la intervención, se esperaban resultados que denotasen una mejora significativa en las siguientes variables: autoestima, control de impulsos, conocimientos y funciones ejecutivas. Además, se buscaba crear un nuevo vínculo entre los participantes que agrandase el círculo social de los mismos. Por un lado, se espera una mejora en la autoestima, con el fin de aceptar el propio cuerpo, establecer límites que les permitan conocer sus derechos personales y sentirse más seguros a la hora de mantener prácticas sexuales seguras. Por otro lado, la mejora en el control de impulsos mediante técnicas de autorregulación y percepción del riesgo. Así como, una mayor capacidad de planificación y organización de las conductas. Además, se esperaba que, tras la intervención, los participantes conocieran el concepto de sexualidad saludable y corrigieran falsas creencias referentes a la sexualidad.

Gracias a las pautas marcadas a los padres en las diferentes reuniones y a los profesionales del centro, se esperaba encontrar un mantenimiento en la mejora de las variables tanto a medio como a largo plazo. Sin embargo, las indicaciones dadas, favorecían el mantenimiento de las variables conductuales, puesto que se basaban en cambios actitudinales y del entorno de los participantes, dejando de lado las variables informativas y cognitivas. Por ese motivo, sería esperable que, tras el paso del tiempo, el impacto de las variables informativas y cognitivas se viesen afectadas por la falta de reforzadores.

### **6. Discusión y conclusiones**

El objetivo de este trabajo fue diseñar una intervención para promocionar una sexualidad saludable en adolescentes entre 14 y 18 años que presentan TDAH. No obstante, debido a la situación causada por el COVID-19 y las medidas restrictivas, el trabajo se presentó como una propuesta de intervención. Sin embargo, para el cese del estado de alarma y las restricciones, se pretende ofrecer este recurso y presentar el programa en el centro.

Con relación a las dificultades encontradas durante la redacción del programa, la primera fue la falta de estudios y programas estandarizados dirigidos a la promoción de la educación sexual en personas diagnosticadas con TDAH. Por ello, se decidió realizar una intervención novedosa, sustentada en el modelo HAPA, con evidencia científica probada. El

programa se realizó en función de las necesidades de los participantes y la muestra a la que iba dirigida, teniendo en cuenta sus previas experiencias sexuales y las sensaciones que habían presentado. Además, teniendo en cuenta el colectivo al que iba dirigido, se han realizado descansos en las sesiones más extensas con el fin de evitar la inatención. Por otro lado, entre otra de las dificultades a resaltar, destaca la búsqueda del centro al que dirigir la intervención debido a la falta de centros específicos para este colectivo. Además, también se tuvo en cuenta la edad de los participantes y su posible rechazo frente a un programa de educación sexual. Por ello, para evitar un rechazo colectivo de los participantes, a pesar de ser un proyecto totalmente voluntario, previo al inicio del programa, los psicólogos implicados se familiarizarán, con los adolescentes creando un clima de confianza.

La aplicación de un programa de salud sexual en adolescentes se lleva a cabo en diferentes centros de forma anual, sin embargo, no existen aplicaciones adaptadas a este colectivo. Dicha intervención resulta interesante, puesto que les permitirá, además de obtener nuevas herramientas para establecer una vida sexual saludable y responsable, un bienestar físico, psicológico y sociocultural. Gracias al trabajo en formato grupal y a la interacción entre el alumnado en las sesiones, se espera crear un vínculo social y que se fomenten las relaciones libres de estigma. Por otro lado, la formación a los padres y al equipo del centro permite favorecer a largo plazo el mantenimiento de los cambios efectuados durante el programa y la concienciación de las necesidades del colectivo.

Este trabajo aporta una propuesta de intervención basada en un modelo teórico y pretende actuar como recurso para profesionales que trabajen con personas con TDAH. Para los futuros estudios, se considera interesante aumentar el número de sesiones, así como realizar sesiones de recordatorio y trabajar con adolescentes que no estén recibiendo medicación.

## 7. Referencias

- Abraham, C., Norman, P. y Conner, M. (2000). *Towards a psychology of health-related behavior change*. In P. Norman, C. Abraham y M. Conner (Eds.), *Understanding and changing health behavior: From health beliefs to self-regulation* (pp. 343–369). Amsterdam: Harwood.
- Abraham, C. y Sheeran, P. (2000). *Understanding and changing health behavior: From health beliefs to self-regulation*. In P. Norman, C. Abraham y M. Conner (Eds.), *Understanding and changing health behavior: From health beliefs to self-regulation* (pp. 3–24). Amsterdam: Harwood.
- Agencia estatal del boletín oficial del estado. (2020). *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática.
- Ania, J.M., Brugos, T., García, M., González, B., González, A., Medio, L.A., De Pedro, A. y Rotella, I. (2017). Programa de educación afectivo-sexual para Asturias. Astursalud. Recuperado en 10 de abril de 202, de: <https://www.astursalud.es>
- American Psychiatric Association (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ajzen, I. y Madden, T.J. (1986). Prediction of Goal-Directed Behavior: Attitudes, intentions, and perceived-behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (1999). Declaración universal de los derechos sexuales. Declaración del *13o Congreso Mundial de Sexología*, Valencia, España.
- Austin, J.I. (2016). Dancing sexual pleasures: exploring teenage women's experiences of sexuality and pleasure beyond 'sex'. *Sex Education*, 16 (3), 279-293
- Bahamón, M. J., Vianchá, M. A. y Tobos, A.R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: Una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2). Recuperado en 26 de mayo de 2021, de: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>
- Bandura, A. (2000). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In E.A. Locke (Ed.), *The Blackwell handbook of principles of organizational behavior* (pp. 120– 136). Oxford: Blackwell.
- Barkley, R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65-94
- Benetti, S. (2011). La Sexualidad según la OMS. Formación Integral. Recuperado en 26 de abril de 2021, de <http://formacion-integral.com>
- Biederman, J., Spencer, T., Lomedico, A., Day, H., Petty, C.R., & Faraone, S.V. (2012b). Deficient emotional self-regulation and pediatric attention deficit hyperactivity disorder: a family risk analysis. *Psychological Medicine*, 42, 639- 646. doi:10.1017/S0033291711001644

- Buhi, E. R., & Goodson, P. (2007). Predictors of adolescent sexual behavior and intention: a theory-guided systematic review. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 40(1), 4–21. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.027>
- Cáceres, Carlos; Rosasco, Ana María; Muñoz, Silvia; Gotuzzo, Eduardo; Mandel, Jeffrey y Hearst, Norman. (1992). Necesidades Educativas en Relación con la Sexualidad Humana y el SIDA entre estudiantes y profesores de la escuela secundaria en Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24(1-2), 109-123.
- Calero Yera, Esmeralda, Rodríguez Roura, Sandra, y Trumbull Jorlen, Aniocha. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592. Recuperado en 26 de abril de 2021, de .
- Campeño-Martínez, Y., Santiago-Ramajo, S., Navarro-Asencio, E., Vergara-Moragues, E. y Sanituste, V. "Efficacy of an Intervention Program for Attention and Reflexivity in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder". *Mind, Brain and Education*. Recuperado en 15 de abril de 2021 de, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mbe.12136>
- Catalá-López, F., Peiró, S., Rido, M. et al. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMC Psychiatry* 12, 168 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-168>
- Carmona, R. (2019). *Sapiensex, juega y aprende sobre sexualidad - Mujeres para la Salud*. Recuperado en 2 de mayo de 2021, de <https://www.mujeresparalasalud.org>
- Canals, J. (2010). La sexualidad en la adolescencia. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 10. 4191–4195. 10.1016/S0304-5412(10)70218-3.
- Del Campo, N., Chamberlain, S.R., Sahakian, B.J. y Robbins, T.W. (2011). The roles of dopamine and noradrenaline in the pathophysiology and treatment of ADHD. *Biological Psychiatry*, 69, 145-167
- Delegación del Gobierno para el Plan de Calidad para el Sistema Nacional sobre Salud. (2011). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Recuperado el 20 de abril del 2021, de <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR>
- Diéguez, J., López, A., Sueiro, E. y López, F. (2005). Propiedades psicométricas de la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) ampliada. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 74. 46 - 56.
- Díez, E., Juárez, O. y Villamarín F. (2005). *Intervenciones de promoción de la salud basadas en modelos teóricos*. *Medicina Clínica*. Vol. 125. pp. 193-197. Barcelona, España.
- Elia, J. y Eliason, M. (2009). Values-free sexuality education: Myth or reality? En Elizabeth Schroeder y Judy Kuriansky (Eds.), *Sexuality education: Past, present, and future* (Vol. I; pp. 174-198).
- Escribano, Silvia., Morales, Alexandra., Orgilés, Mireia. y Espada, José P. (2015). Influencia de la fidelidad de la implementación en la eficacia de un programa de promoción de la salud sexual con adolescentes. *Salud y drogas*, 15(2), 103-113. ISSN: 1578-5319. Recuperado el 20 de abril del 2021 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83941419002>
- Espada, J. P., Escribano, S., Morales, A., y Orgilés, M. (2017). Two-year follow-up of a sexual health promotion program for Spanish adolescents. *Evaluation & the health professions*, 40(4), 483-504

- Espada, J. P., Morales, A y Orgilés, O. (2014). Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 53-60.
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M. y Méndez, F. X. (2018). Programa COMPAS. Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable. *De la emoción al sentido*. Ediciones Pirámide.
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., Jemmott III, J. B., y Jemmott, L. S. (2015). Short-term evaluation of a skill-development sexual education program for Spanish adolescents compared with a well-established program. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 30-37.
- Fallas, M. A., Artavia, C. y Gamboa, A. (2012). Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Revista Electrónica Educare*, 16 (Especial), 53-71. Consultado de <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/issue/view/418>
- Fernández Borbón, Hugo, y Cuní González, Víctor. (2010). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 14(3), 8-13. Recuperado en 26 de abril de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942010000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942010000300003&lng=es&tlng=es).
- Fernández-Peña, L. y Sampedro, P. (2017). Educación afectivo-sexual. Adolescencia y violencia de género. *Astursalud*. Recuperado de: <https://www.astursalud.es>
- Forns, M., Amador, J.A., Kirchner, T., Martorell, B., Zanini, D. y Muro, P. (2004). Sistema de codificación y análisis diferencial de los problemas de los adolescentes. *Psicothema*, 16,4, 646-653
- García-Acundez, C. (1986). Evaluación. En F. López, Educación sexual en la adolescencia. Salamanca: ICE Universidad de Salamanca. García-Vega, E., Fernández, P y Rico, R.A. (2005). Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicothema*, 17, 1,49-56.
- García Blanco, J. (1994). *Sexualidad y adolescencia* (14-17 años). Valencia: Promolibro
- García, M. D., (2014). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. Enfermería comunitaria. *Revista de SEAPA*, 2 (2), 38-61.
- González Saíz, F, Ortega Marlasca, M. y Salvador, L. (1994). Evaluación de las actitudes ante el SIDA en población adolescente. *Cuadernos de Med. Psicosomática*, 31, 26- 39
- Gracia, E. y Musitu, G. (1999). Autoconcepto Forma 5. Madrid: TEA. Gras, E., Planes, M., Soto, J. y Font-Mayolas, S. (2000).
- Guerrero, M.D., Guerrero, M., García-Jiménez, E. y Moreno, A. (2008). Conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. *Rev. Pediatría de Atención Primaria*, 10, 433-442.
- Lameiras, M.F. (1997). Sexualidad y Salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión del VIH en un estudio piloto. *Cuadernos de Medicina Psico-somática y Psiquiatría de Enlace*, 42-43, 46-61
- Langberg, J.M., Arnold, L.E., Flowers, A.M., Epstein, J.N., Altabe, M., Hinshaw, y S.P.Hechtman, I. (2010). Parent-reported homework problems in the MTA study: evidencie for sustained improvement with behavioral treatment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39, 220-233.
- Larson, R., y Ham, M. (1993). Stress and “storm and stress” in early adolescence: Too relationship of negative life-events with disphorie affect. *Developmental Psychology*, 29, 13-140.

- López, F. (1984). Principios básicos de la educación sexual. Salamanca: Instituto de Ciencias de la Educación Universidad Empresa.
- López, F. (1990). *Educación sexual*. Madrid: UNED Fundación Universidad Empresa.
- López, F. (1995). *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid: Siglo XXI de España Ediciones.
- López, F. (2005a). *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Martínez Álvarez, J. L. (2000). Experiencias heterosexuales en la adolescencia: implicaciones para la educación sexual. *Psicología General y Aplicada*, 53, 1, 191- 209.
- McCarthy, J. D. y Hoge, D. R. (1982). Analysis of age effects in longitudinal studies of adolescent self-esteem. *Developmental Psychology*, 18, 372-379.
- Morales, A., Carratalá, E., Orgilés, M. y Espada, J.P. (2017). Un estudio preliminar de la eficacia de un programa de promoción de la salud sexual en adolescentes con padres divorciados. *Health and Addictions*, 17(1), 37-44.
- Morales, A., Espada, J. P., y Orgilés, M. (2016). A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program. *The European Journal of Public Health*, 26(1), 35-41.
- Morales, A., Garcia-Montañó, E., Barrios-Ortega, C., Niebles-Charris, J., Garcia-Roncallo, P., Abello-Luque, D., Gomez-Lugo, M., Saavedra, D.A., Vallejo-Medina, P., Espada, J.P., Lightfoot, M. y Martínez, O. (2019) Adaptation of an effective school-based sexual health promotion program for youth in Colombia. *Social Science & Medicine*, 222, 207–215. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.01.011
- Navas, M. J. (2001). *Los instrumentos de medición psicológica I: Construcción y aplicación*. En M.J. Navas (Coord.) Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica. Madrid: UNED
- Navarro, E., Reig, A., Barberá, E. y Ferrer, R.I. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 79-96.
- Navarro, Y., Torrico, E. y López, M.J. (2009). Revisión histórica de la educación sexual escolar. *Revista Sexología y Sociedad*, 40, 14-20. Recuperado el 18 de abril de 2021, de <http://www.cenesex.sld.cu/webs/revisionhistorica.htm>
- Norvilitis, J.M., Casey, R.J., Brooklier, K.M., y Bonello, P.J. (2000). Emotion appraisal in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and their parents. *Journal of Attention Disorders*, 4, 15-26. doi:10.1177/108705470000400102
- OMS, Organización Mundial de la Salud (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*, 28-31 January 2002, Geneva. Recuperado en 1 de mayo de 2021, de <https://www.who.int>.
- Ozer, E.M., Macdonald, T., y Irwin, C.E. (2002). Adolescent health care in the United States: Implications and projections for the new millennium. In J.T. Mortimer & R.W. Larson (Eds.), *The changing adolescent experience: Societal trends and the transition to adulthood* (pp. 129-174). Cambridge University Press.
- Pastor, A., Navarro, E., Tomás, J.M. y Oliver, A. (1997). Efectos de método en escalas de personalidad: la escala de autoestima de Rosenberg. *Psicológica*, 18, 269-283
- Pelham, W. E., Foster, E. M., y Robb, J. A. (2007). The economic impact of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of pediatric psychology*, 32(6), 711–727. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm022>
- Presentación, M.J., Siegenthaler, R., Jara, P. y Miranda, A. (2010). Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH. *Revista de Neurología*, 22, 778-783

- Ramiro, Lucía y Matos, Margarita. (2008). Percepciones de profesores portugueses sobre educación sexual. *Saúde Pública*, 42(4), 684-692.
- Rodillo, Eliana. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 26. 10.1016/j.rmcl.2015.02.005.
- Rodríguez Molinero, L., López Villalobos, J.A., Garrido Redondo, M., Sacristán Martín, A.M., Martínez Rivera, M.T., y Ruiz Sanz, F. (2009). Psychometric and clinical prevalence and comorbidity study of attention deficit hyperactivity disorder in Castilla y Leon (Spain). *Pediatría Atención Primaria*, 11(42), 251-270. Recuperado en 1 de abril de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113976322009000200006&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322009000200006&lng=es&tlng=en).
- Rock, E.M., Ireland, M. y Resnick, M.D. (2003). To know that we know what we know: Perceived knowledge and adolescent sexual risk behavior. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 16, 369-376
- Salvo G, Lilian, y Castro S, Andrea. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 51(4), 245-254. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000400003>
- Sánchez, R. y Narbona, J. (2001). Revisión conceptual del sistema ejecutivo y su estudio en el niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología*, 33, 47-53
- Santacreu, J., Márquez, M. y Rubio, V. (1997). La prevención en el marco de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*, pp. 81-92. México. Recuperado en 1 de abril de 2021, de [https://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/prevencion](https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/prevencion)
- Seidman, E., Allen, L., Aber, J.L., Mitchell, C., y Feiman, J. (1994). The impact of school transitions in early adolescence on the self -system and perceived social context of poor urban youth. *Child Development*, 65, 507-522.
- Taverner, William y Sandak, Allyson. (2009). You want me to say what? Helping parents teach their young children about sexuality. En Elizabeth Schroeder y Judy Kuriansky (Eds.), *Sexual education: Past, Present, and Future* (Vol. III; 22-39).
- Vallejo-Medina, P., Correa, J.C., Gómez-Lugo, M., Saavedra-Roa, D.A, García-Montaña, E., Pérez-Pedraza, D., Niebles-Charris, J., García-Roncallo, P., Abello-Luque, D., Espada, J.P. y Morales. A. (2020). A text mining approach for adapting a school-based sexual health promotion program in Colombia. *Preventive Medicine Reports*, 18. doi: 10.1016/j.pmedr.2020.101090
- Van der Pligt, R. (1998). Perceived risk and vulnerability as predictors of precautionary behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 3, 1- 14.
- Walcott, C.M., y Landau, S. (2004). The relation between disinhibition and emotion regulation in boys with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 33, 772-782. doi:10.1207/s15374424jccp3304\_12
- Zurita-Cruz, Jessie Nallely, Márquez-González, Horacio, Miranda-Novales, Guadalupe, y Villasís-Keever, Miguel Ángel. (2018). Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista alergia México*, 65(2), 178-186. Recuperado en 15 de abril de 2021. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.376>

## 8. Anexos

### **ANEXO 1: Reunión para tutores y padres.**

**Objetivos:** Conocer en que consiste el programa, sus contenidos y los profesionales que lo llevarán a cabo.  
Duración: 1 hora.

Para comenzar la sesión, en un primer momento se presentarán los/las profesionales que llevarán a cabo el programa. Posteriormente, mediante una circular (Anexo 2), se procederá a la explicación de la vulnerabilidad hacia las conductas sexuales de riesgo a la que están expuestos los adolescentes y, por ende, se justificará la necesidad del programa.

Tras la justificación teórica, se pasará a explicar en profundidad la estructura del programa a través de una tabla en PowerPoint (Anexo 3).

### **ANEXO 2: Circular informativa**



#### **APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CON TDAH.**

Buenas tardes a todos los presentes, mi nombre es María Maciá Valero con DNI XXX, estudiante del Grado de Psicología en la Universidad Miguel Hernández, y, a través de esta circular me complace informar sobre la realización de un trabajo de fin de grado dirigido a la educación sexual en adolescentes con diagnóstico de TDAH que se va a realizar en el centro ADAHTA, y pedir su participación en el mismo. El objetivo general es promocionar una sexualidad saludable y minimizar las conductas sexuales de riesgo.

El Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad ha sido descrito como un conjunto de déficits en los aspectos cognitivos (inatención) y comportamentales (hiperactividad/impulsividad), dejando fuera las dificultades que suelen mostrar las personas que padecen el diagnóstico. Recientes estudios consideran que los adolescentes con TDAH presentan características clínicas que favorecen la implicación en conductas sexuales de riesgo.

Para ahondar en este tema, el programa propone la necesidad de actuar sobre cuatro variables fundamentales para mantener una sexualidad saludable. Se aplicará de manera grupal y a través de una metodología participativa durante 7 sesiones de 45 min. Mediante el mismo, se pretende que los adolescentes sean capaces de desarrollar una autoestima adecuada relacionada con hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad, incrementar el control de impulsos en situaciones de riesgo, mejorar las funciones ejecutivas para controlar la presión ejercida por el grupo de iguales en la que el adolescente buscará sentirse integrado y ampliar los conocimientos sobre salud sexual. La aplicación del programa se realizará de forma dinámica, con actividades interactivas, juegos por equipos, juegos de rol y debates.

Con el fin de evaluar la eficacia del programa, los participantes realizarán un batería de cuestionarios durante la primera sesión, con el fin de evaluar su nivel de información, sus actitudes, así como una serie de variables psicológicas y conductas relacionadas con la práctica sexual.

La participación es ANÓNIMA las respuestas de su hijo serán tratadas estadísticamente y de forma conjunta a las del resto de participantes y de acuerdo con la ley 15/99 de protección de datos personales, se mantendrá en todo momento el anonimato de los participantes.

La participación es VOLUNTARIA, la negativa a participar no repercutirá de ninguna forma en el tratamiento de su hijo/a.

El taller se realizará entre junio y julio del 2021 en las instalaciones del propio centro.

La responsabilidad del tratamiento y la custodia de los datos recae en María Maciá Valero con correo electrónico XXXX y teléfono XXXX.

### ANEXO 3: Estructura del Programa

#### MÁS ALLA DEL SISTEMA EDUCATIVO: HABLEMOS DE SEXO

	<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
<b>Sesión 1.</b> <b>“Empezamos”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación principal</li> <li>• Creación de un clima óptimo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> <li>• Pase de cuestionarios</li> </ul>
<b>Sesión 2.</b> <b>“¿Nos conocemos?”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de los miembros del grupo dando un espacio para que cada persona pueda contar lo que desee para presentarse desde lo que ha dibujado.</li> <li>• Recoger las expectativas del grupo respecto al taller para tratar de ajustarse a ellas en el desarrollo del curso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo “este soy yo” o “esta soy yo”</li> <li>• Cada persona se presenta con su nombre y que le gustaría llevarse del curso.</li> </ul>
<b>Sesión 3.</b> <b>“¿Qué nos han contado?”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar los principales mitos y creencias erróneas sobre la sexualidad.</li> <li>• Corregir las falsas creencias sobre sexualidad.</li> <li>• Ampliar conocimientos sobre salud sexual.</li> <li>• Aclarar aquellas dudas que se tengan entorno a la sexualidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Sexualidad saludable- no saludable”.</li> <li>• “Más que sexo”</li> </ul>
<b>Sesión 4</b> <b>“¿Conozco mi cuerpo?”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la autoestima.</li> <li>• Conocer el propio cuerpo y formar una buena imagen de este.</li> <li>• Ampliar conocimientos sobre salud sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quién soy?</li> <li>• Juego de los espejos.</li> <li>• Juego de los 5 minutos</li> </ul>
<b>Sesión 5</b> <b>“Me hablo”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar la presión ejercida por el grupo.</li> <li>• Promover un mayor autocontrol.</li> <li>• Trabajar la inhibición de conducta.</li> <li>• Mejorar la toma de decisiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de autoinstrucciones.</li> <li>• Lluvia de ideas.</li> <li>• Rolle playing de casos.</li> </ul>
<b>Sesión 6</b> <b>“Aprendo a comunicarme”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar las habilidades sociales para hacer valer sus deseos y respetar los de los demás.</li> <li>• Fomentar la adquisición y el desarrollo de estrategias de comunicación. En concreto la asertividad.</li> <li>• Reconocer situaciones de abuso y aprender a decir NO, mediante la técnica de banco de niebla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juego de roles.</li> <li>• El Consultorio.</li> <li>• Actividad para casa.</li> </ul>
<b>Sesión 7</b> <b>“Volveremos”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del cambio tras el programa.</li> <li>• Despedida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breve resumen del programa</li> <li>• Actividad de despedida.</li> </ul>

**ANEXO 4: Documento de consentimiento informado sobre el estudio para padres o tutores legales del participante**

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento certifica que usted entiende los objetivos del programa "Más allá de la educación" y acepta voluntariamente que su hijo/a participe en el mismo.

DATOS DEL/LA MENOR:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI.: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento:  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI.: \_\_\_\_\_

En su calidad de padre/madre/tutor legal DECLARO:

- Doy mi consentimiento expreso y autorizo a que mi hijo/a, tutelado/a, cuyos datos han sido reseñados, pueda participar en el Programa para la promoción de una sexualidad saludable en adolescentes que presentan trastorno con déficit de atención con hiperactividad, acudientes al centro ADAHTA.

-He recibido y comprendido con claridad la información sobre la naturaleza y objetivos de este taller.

-Ha tenido la oportunidad de ampliar la información si así lo ha requerido.

Firma tutor legal del participante

Firma del clínico que informa

Elche, a...de .....201...

**ANEXO 5: Sesión 1**

**Sesión 1: ¡EMPEZAMOS!**

Objetivo: Evaluación principal y bienvenida.

Materiales:

1. Escala de autoestima de Rosenberg.
2. Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes.
3. Escala de Actitudes hacia la Sexualidad (ampliada)
4. Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin.

Procedimiento:

Bienvenidos al programa *Más allá de la educación: hablemos de sexo*. En primer lugar, queremos agradecer vuestra participación en este taller, estamos muy contentos de poder contar con vosotros. Como muchos ya sabréis, se trata de un programa en el que vamos a trabajar qué es la salud sexual y cómo la vivimos cada nosotros. Además de fomentar una sexualidad saludable, mediante este taller, queremos crear un espacio de ocio, libre de prejuicios donde cada uno de vosotros pueda actuar con normalidad y confianza. Todo esto durante 7 sesiones de 45 minutos que se impartirán semanalmente. Nuestra intención es que las sesiones sean lo más amenas posible y siempre estaremos dispuestos a escuchar vuestras opiniones y sugerencias para mejoras futuras.

Además, aprovecho para informaros, que, la propuesta de este programa nace de la ilusión de una estudiante de psicología con diagnóstico de TDAH con el fin de trabajar en esta población y subsanar las necesidades que se presentan durante la adolescencia.

Ahora sí, me presento, soy María Maciá Valero, estudiante de psicología y, junto con mis compañeros vamos a trabajar juntos durante estos dos meses. En este programa hay varios objetivos a abordar, cada uno de ellos ocupará una sesión, excepto el de la sesión 1 que sólo ocupa una. Nos gustaría conocer un poco más sobre vosotros, pero antes de aprender tenemos que ver qué sabemos, para ello, esta primera sesión, está diseñada para realizar el pase inicial de cuestionarios de forma individual y así ver de qué punto partimos en este taller. Es muy importante que seáis sinceros, tened en cuenta que no hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo queremos conocer este grupo de forma general.

La batería de cuestionarios está formada por 4 instrumentos que miden las variables que se van a trabajar en el programa, podéis preguntar cualquier duda en cualquier momento y, en el caso de estar agotados podéis pedir un descanso. Igualmente, dentro de una hora, realizaremos un descanso de media hora.

(PASE DE CUESTIONARIOS) (Véase anexo 6)

¿Difícil? ¿Qué os han parecido los cuestionarios?

Para poder evaluar la eficacia de nuestro taller contamos con una última sesión donde os administraremos de nuevo los cuestionarios, de esta forma nos ayudáis a saber si nuestro programa es útil. Hoy no vamos a profundizar en materia por que sabemos que estáis agotados, nos vemos la semana que viene con muchas ganas de empezar.

¡Muchas gracias por participar! Esperamos que paséis un buen fin de semana y vengáis con las pilas cargadas para la primera sesión.

## **ANEXO 6: BATERIA DE CUESTIONARIOS**

En primer lugar, para medir la variable autoestima se ha utilizado el cuestionario de autoestima de Rosenberg. Dicho cuestionario incluye 10 ítems que valoran sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo, 5 de los ítems se encuentran redactados de forma positiva y los 5 restantes de forma negativa. Los ítems se encuentran en una escala Likert de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo) y, para su corrección deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3,5,8,9,10), posteriormente deben sumarse todos los ítems. La escala se ha obtenido de, CIBERSAM, una base de datos electrónica de acceso universal que recoge todos los instrumentos en español referidos a la Salud Mental.

Se accede al cuestionario administrado a través de esta referencia:

Ficha técnica del instrumento. (2021). Consultado el 20 de abril de 2021, de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=206>

Siguiendo con la batería de cuestionarios, para medir la variable impulsividad se ha utilizado la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. Se trata de una escala autoadministrada que cuenta con 30 cuestiones y 4 opciones de respuesta (0, raramente o nunca; 1, ocasionalmente; 3, a menudo; 4, siempre o casi siempre). Están agrupados en 3 subescalas: (8 ítems: 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27), Impulsividad Motora (10 ítems: 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29) e Impulsividad no planeada (12 ítems: 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30). Los ítems 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 30 tienen una puntuación inversa y para obtener la puntuación de cada subescala se suman las puntuaciones parciales obtenidas en cada uno de sus ítems. La puntuación total se obtiene de la suma de todos los ítems. La escala se ha obtenido de, CIBERSAM, una base de datos electrónica de acceso universal que recoge todos los instrumentos en español referidos a la Salud Mental. Se accede al cuestionario administrado a través de esta referencia: Ficha técnica del instrumento. (2021). Consultado el 20 de abril de 2021, de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=206>

Para medir los conocimientos sobre sexualidad se ha empleado la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad (Fisher y Hall, 1988; versión española de Diéguez, López, Sueiro y López, 2005). Es un instrumento compuesto por 28 conceptos relacionados con la sexualidad de manera positiva o negativa y su forma de respuesta se basa en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van desde 1 «completamente en desacuerdo» a 5 «completamente de acuerdo». La puntuación total se calcula sumando los puntos asignados en cada ítem, obteniendo un valor que oscila entre 28 y 140. Las puntuaciones bajas indican conservadurismo y las altas, liberalismo. En los ítems directos la puntuación alta es 5 (liberalismo) y la baja 1 (conservadurismo). En los ítems inversos ocurre lo contrario. El procedimiento general de corrección consiste en convertir los ítems inversos en directos y sumar todas las puntuaciones dadas. La escala se ha obtenido a través de un artículo y es la siguiente:

### **ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD AMPLIADA (28 ÍTEMS-ATSS)**

Responda a las siguientes afirmaciones de la forma que mejor refleje su verdadera opinión. No hay respuestas buenas o malas, todas son correctas si son sinceras.

CÓDIGO:

Responda de la siguiente forma: 1. Completamente en desacuerdo 2. Bastante en desacuerdo 3. Opinión intermedia 4. Bastante de acuerdo 5. Completamente de acuerdo

**PONGA UNA X EN EL LUGAR DONDE ESTA EL NUMERO QUE REPRESENTA SU OPINION**

	1	2	3	4	5
1. Los lugares nudistas deberían ser declarados completamente ilegales					
2. El aborto debería ser aceptado cuando una mujer está convencida de que es su mejor decisión					
3. A toda persona que vaya a tener una conducta coital, se le debería dar información y consejo sobre anticoncepción					

4. Las madres y los padres de las/os menores de 18 años que vayan a un centro de planificación familiar para obtener un anticonceptivo, deberían ser informadas/os					
5. Nuestro gobierno debería ser más duro contra la pornografía (para prevenir su distribución)					
6. La prostitución debería ser legalizada					
7. Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las/os jóvenes					
8. Las caricias que estimulan sexualmente alguna parte del cuerpo o todo el, son una conducta inmoral al menos que sea con la persona con la que se está casado/a					
9. El coito premarital entre la gente joven es inaceptable para mí					
10. El coito entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mí si hay afecto entre ellas y si ambas están de acuerdo					
11. La conducta homosexual es una forma aceptable de preferencia sexual					
12. Una persona que se contagia de una enfermedad de transmisión sexual tiene exactamente lo que se merece					
13. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
14. El coito solo debe darse entre personas que están casadas entre sí					
15. La educación sexual es necesaria tanto en la familia como en la escuela					
16. Si un/a joven se masturba puede sufrir malas consecuencias					
17. Tener fantasías sexuales es desaconsejable para las personas jóvenes					
18. La educación sexual es peligrosa					
19. Las fantasías sexuales son muy normales entre las personas jóvenes					
20. Las/os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta natural y normalmente saludable					
21. La juventud no debería en ningún caso tener acceso a la pornografía					
22. Las/os jóvenes son, en general, muy irresponsables					
23. Está bien la libertad que tienen las personas jóvenes hoy día					
24. En general, tengo buena opinión de las/os jóvenes de hoy					
25. Es bueno que las/os jóvenes puedan acceder con libertad a los materiales pornográficos					
26. La mayoría de las personas jóvenes son responsables					
27. Las/os jóvenes tienen hoy demasiada libertad					

Por último, para la medición de las funciones ejecutivas se ha utilizado la prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST). La prueba consta de 4 cartas como estímulo, que se colocan delante del sujeto de izquierda a derecha y 128 tarjetas respuesta que contienen figuras de varias formas (cruz, círculo, triángulo o estrella), colores (rojo, azul, amarillo o verde) y número de figuras (una, dos, tres o cuatro). El Wisconsin consiste en dos juegos de 64 cartas que están compuestas por la combinación de tres clases de atributos: la forma (triángulo, estrella, cruz y círculo), el color (rojo, azul, verde y amarillo) y el número (uno, dos, tres o cuatro elementos). La tarea consiste en que el sujeto, contando con dos barajas de 64 cartas cada una, empareje cada una de las cartas con una de las que sirven como estímulo, según su criterio y cuando el sujeto realiza diez respuestas correctas consecutivas, consigue una categoría. Para valorar el rendimiento del sujeto en la prueba, se tienen en cuenta las siguientes variables: categorías logradas, número de ensayos, porcentaje de errores perseverativos, fallo en mantener la tarea, porcentaje de respuestas de nivel conceptual y, aprendiendo a aprender. La escala se ha obtenido de, CIBERSAM, una base de datos electrónica de acceso universal que recoge todos los instrumentos en español referidos a la Salud Mental. Se accede al cuestionario administrado a través de esta referencia: Ficha técnica del instrumento. (2021). Consultado el 20 de abril de 2021, de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=206>

## **ANEXO 7: Sesión 2**

### **Sesión 2: “¿Nos conocemos?”**

#### Objetivo:

- Presentación de los miembros del grupo dando un espacio para que cada persona pueda contar lo que desee para presentarse desde lo que ha dibujado.
- Recoger las expectativas del grupo respecto al taller para tratar de ajustarse a ellas en el desarrollo del curso.

#### Procedimiento

Hola, chicos, ¿qué tal el fin de semana?

Para la sesión de hoy hemos preparado una actividad que nos permita conocernos entre todos y eliminar la vergüenza. Sabemos que muchas veces el tema de la sexualidad es algo de lo que no os gusta hablar, por eso, vamos a conocernos y familiarizarnos con el tema.

Primero, vamos a repartir un folio y cada uno de vosotros tiene que dibujarse en él. Si no queréis dibujaros, podéis escribir facetas vuestras en el folio, cualidades que os definan como persona o cualquier aspecto de vuestra vida que queráis representar. La finalidad de esta actividad es, que una vez todos os hayáis definido en el folio, vamos a leer y enseñar los dibujos al resto del grupo. A modo de presentación, vais a enseñar al resto de compañeros el dibujo y explicar como os veis a vosotros mismos y percibís la sexualidad en vuestra vida.

(ACTIVIDAD “ESTE SOY YO”)

Bien, una vez finalizada esta actividad donde os habéis presentado y habéis comentado vuestra experiencia y visión sobre la sexualidad. Ya no estamos tan tímidos, ¿no?

Está claro que el sexo es algo divertido y novedoso en esta etapa de la vida y, por supuesto, es algo de lo que hay que disfrutar, pero, para hacerlo tenemos que estar informados y poder realizarlo de forma saludable.

O... ¿alguno de vosotros se presenta a un examen sin estudiar? (risas)

Bueno, sabemos que a veces lo hacéis, pero como habréis visto, el resultado no es muy bueno. Pues con la sexualidad igual, es algo que afecta a todos los ámbitos de la vida, pero para vivirlo con satisfacción plena hay que estar correctamente informados, ser capaces de tomar decisiones y tener las habilidades necesarias. Así que vamos a pasarlo bien y a trabajar juntos todo esto.

Ahora que cada uno ha expresado como vive la sexualidad, nos gustaría saber cuáles son vuestras expectativas en el programa. ¿Qué esperáis conseguir tras la participación en él?

Sabemos que cada uno de vosotros tiene diferentes motivos por lo que cree que necesita este programa, por ello, vamos a realizar esta actividad de forma anónima.

Vamos a repartir otro folio y en él ponéis que esperáis conseguir, aprender o cambiar en estos dos meses.

Recordad que aquí nadie juzga a nadie y la sexualidad, como hemos visto en las presentaciones, es algo que todo el mundo vive. Recordad que nuestra finalidad es aprender a tener una sexualidad saludable y plena en todos los ámbitos de la vida.

#### (ACTIVIDAD SOBRE ANÓNIMA)

Muy bien, ahora, para finalizar, con el fin de que este programa funcione vamos a establecer unas normas básicas grupales:

- Respeto
- Educación
- Participación

¡Sabemos que en ello no habrá problema, pero siempre es bueno dejarlo claro chicos!

Ahora es el momento para las dudas que tengáis. Nos ha encantado conoceros y esperamos que este programa se ajuste a vuestras expectativas. Muchas gracias por haber estado aquí ¡la semana que viene más y mejor!

### **ANEXO 8: Sesión 3**

#### **Sesión 3: “¿Qué nos han contado?”**

##### Objetivo:

- Presentar los principales mitos y creencias erróneas sobre la sexualidad.
- Corregir las falsas creencias sobre sexualidad.
- Ampliar conocimientos sobre salud sexual.
- Aclarar aquellas dudas que se tengan entorno a la sexualidad.

##### Procedimiento

Hola chicos, ¿Cómo estáis?

Si os acordáis, la semana pasada estuvimos conociéndonos y hablando de la sexualidad desde la experiencia de cada uno. El objetivo de la sesión de hoy es trabajar sobre el concepto de sexualidad saludable y corregir los mitos y creencias erróneas a través de dos actividades.

Ahora, os explicaremos cómo va a estar organizada esta sesión. En primer lugar, veremos, mediante la actividad “Sexualidad saludable- no saludable”, qué afirmaciones sobre la sexualidad que son aceptadas por todos pero que no son ciertas y, finalmente, mediante la actividad “Más que sexo”, ampliaremos conocimientos sobre salud sexual.

Vamos a realizar la primera actividad “Sexualidad saludable- no saludable”, para ella, os vais a dividir en tres grupos y voy a repartir a cada grupo una tarjeta con un número de afirmaciones sobre la sexualidad, cada grupo deberá analizarlas y discutir si son verdaderas o falsas y fundamentar sus conclusiones durante 15 minutos. Finalmente os resolveremos cada afirmación profundizando en la explicación.

(Sexualidad saludable- no saludable) TARJETAS:

### MITOS SEXUALES:

1. Las mujeres no pueden quedarse embarazadas en su primera relación sexual.
2. Las mujeres no pueden quedarse embarazadas si solo han tenido una menstruación.
3. Un hombre es más maduro si tiene relaciones sexuales con su pareja.
4. El alcohol aumenta la capacidad sexual.
5. Tener relaciones sexuales de pie no embaraza.
6. Los juegos sexuales con contacto de genitales, pero sin penetración, no embarazan.
7. Si las relaciones sexuales con muy esporádicas no embarazan.
8. Las mujeres no pueden quedarse embarazadas si tienen menstruaciones irregulares.

¿Qué pensáis? ¿Eráis conscientes de que esto no era cierto? ¿Cuántas veces habéis lo habéis escuchado?

Tras el debate sobre estos mitos y la aclaración de cada uno de ellos, vamos a profundizar en lo que sí es una sexualidad saludable y en las afirmaciones que sí debemos creer.

Para ello vamos a realizar la actividad “Más que sexo”, mediante esta actividad se pretende que aprendáis el concepto de sexualidad saludable a través de un listado de afirmaciones sobre la sexualidad saludable y otro listado de afirmaciones correspondientes a la sexualidad no saludable.

(Más que sexo): Listado

### SEXUALIDAD SALUDABLE

### SEXUALIDAD NO SALUDABLE

Disfruto de mi sexualidad sin miedo a lo que diga la gente.

Mantengo relaciones sexuales por complacer a otra persona.

Respeto y conozco mi cuerpo. No me avergüenzo de mi cuerpo.	No estoy contento con mi cuerpo. No se lo que me gusta.
Elijo con quien mantener relaciones sin sentirme presionado.	La marcha atrás funciona. El sexo con preservativo es aburrido.
Respeto todas las orientaciones sexuales.	Para recalcar mi sexualidad debo ofender la de los demás.
Si considero que es arriesgado, se decir que no.	Me avergüenza reconocer mis gustos sexuales.
No tengo miedo de hablar sobre sexo.	Tengo miedo a decepcionar a la gente y por eso siempre accedo.

Como veis, antes de correr hay que aprender a andar. Después de haber trabajado estas ideas tan presentes en nuestro entorno. Como conclusión podríamos destacar que la sexualidad no reside en el coito, durante la adolescencia, estáis en una etapa cambiante y es importante que conozcáis vuestro cuerpo y lo respetéis.

¿Tenéis alguna duda o queréis añadir algo? ¡Esperamos que os haya gustado y os haya parecido interesante! ¡Por hoy hemos acabado!

Muchas gracias y hasta la semana que viene.

## **ANEXO 9: Sesión 4**

### **Sesión 4: “¿Conozco mi cuerpo?”**

#### Objetivo:

- Fomentar la autoestima.
- Conocer el propio cuerpo y formar una buena imagen de este.

#### Procedimiento:

¡Hola, chicos! ¿Cómo estáis hoy? Ahora que ya sabéis que es una sexualidad saludable y que no lo es vamos a trabajar como poder llegar hacia ella. Hoy vamos a hablar de un aspecto muy importante para la práctica de sexo seguro, la autoestima.

Como estaréis notando, durante la adolescencia vuestro cuerpo esta en constante evolución y es importante que aceptemos esos cambios y reconozcamos nuestro cuerpo. De esta forma podremos respetarlo y decidir las relaciones que queréis mantener.

De lo que estoy hablando no es ni más ni meno que la autoestima. Seguro que habéis oído hablar de que hay que quererse a uno mismo y respetarse. Pues bien, esta afirmación es crucial para mantener una sexualidad saludable, porque, en el momento que reconocemos nuestro cuerpo y nuestros gustos sexuales, establecemos una serie de limites y derechos sobre nuestro cuerpo y aprendemos a decir “no me gusta esto” o “creo que yo también merezco disfrutar”

Como veis todas las sesiones tienen relación. Para trabajar este aspecto vamos a realizar una pequeña actividad denominada “¿Quién soy?”. Para la realización de esta actividad os voy a repartir una fotocopia con un ejercicio orientado al reconocimiento de sí

mismo. Cada estudiante responde su hoja en forma individual. Una vez concluida la actividad, como tarea para casa sería interesante que la analicéis en casa con vuestros padres.

Mi nombre es \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 yo tengo \_\_\_\_\_  
 años.

Mis actividades favoritas son \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Tengo un horario de sueño ordenado si \_\_\_\_\_ no

¿Me siento descansado(a) al despertar? Si No

¿Cómo me alimento,  
 en cantidad? Bien Mal \_\_\_\_\_  
 en calidad? Bien Mal \_\_\_\_\_

¿Quiero yo a mi cuerpo? Sí No  
 ¿Cómo cuido yo mi cuerpo? \_\_\_\_\_  
 ¿Hay algo de mi salud que me preocupa? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Qué cambios corporales he tenido últimamente? \_\_\_\_\_

¿Estoy contento con mi peso? si No  
 ¿Estoy contento con mi talla? Si No Me gustaría cambiar \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Para continuar, os voy a repartir una hoja de la Sala de Espejos y tenéis que completarla escribiendo dos características en cada espejo. Esta reflexión es personal y dura alrededor de 10 minutos.

Luego, a cada alumno se le entregará un papel en blanco para que se lo peguen en la espalda con scotch. Cada uno debe tener un papel pegado y un lápiz. Todos de pie, comenzáis a caminar por la sala, escribiendo en la espalda (papel) de los compañeros características positivas. Finalmente, cada uno se saca el papel y lo lee.

### ESPEJOS DE AUTOPERCEPCIÓN

			
Mi físico es...		Mi carácter es...	
			
Yo como amigo(a) soy...		Yo como hijo (a) soy...	
			
Yo como pareja soy...		Yo como estudiante soy...	

Después de esta actividad, se realizará un debate sobre las características de cada uno y para finalizar el juego de los “5 minutos”. Consiste en ponerse por parejas y aguantar la mirada en el compañero durante 5 minutos sin sentirse incomodo.

¿Qué os han parecido la sesión? Si tenéis alguna duda es momento de preguntar.

¡Esperamos que os haya gustado y os haya parecido interesante! ¡Por hoy hemos acabado! Muchas gracias y hasta la semana que viene.

## **ANEXO 10: Sesión 5**

### **Sesión 5: “Me hablo”**

#### Objetivo:

- Controlar la presión ejercida por el grupo.
- Promover un mayor autocontrol.
- Trabajar la inhibición de conducta.
- Mejorar la toma de decisiones.

#### Procedimiento

¡Bienvenidos un día más a nuestro programa chicos! Estamos llegando a la recta final del programa, esperamos que os esté gustando y resultando útil.

¿En alguna ocasión os habéis visto presionados a realizar alguna conducta por miedo al rechazo social? Dicho de otra forma ¿alguna vez os han “convencido” de realizar alguna actividad que no os apetecía? Pero, más allá de eso, ¿alguna vez habéis hecho algo sin pensar por sentirnos integrados?

Durante la adolescencia es muy probable que os queráis sentir integrados dentro de vuestro círculo social. Sin embargo, es muy importante adquirir herramientas saludables para sentirse integrado.

Durante esta sesión vamos a trabajar nuestro autocontrol para tener comportamientos sexuales saludables y así favorecer una correcta toma de decisiones.

*(Explicar qué son las autoinstrucciones y para qué sirven)*

Previo al inicio de la actividad explicaremos la técnica autoinstrucciones Meichenbaum por pasos y se propone una lluvia de ideas de frases/autoverbalizaciones que se pueden decir en situaciones de presión de grupo para realizar conductas sexuales. En esta actividad, pensaremos entre todos algunas de estas frases positivas que nos puedan ayudar en situaciones difíciles y las apuntaremos en esta lista.

#### **HOJA DE ANOTACIÓN DE LLUVIA DE IDEAS:**


Tras la lluvia, de ideas vamos a repartir unas tarjetas a cada uno de vosotros con diferentes situaciones. Cuando las hayáis leído tenéis que escribir detrás de cada una como

reaccionaríais vosotros y que autoinstrucciones os diríais en esa situación para conservar el concepto de sexualidad saludable.

### *SITUACIÓN 1*

Una pareja de jóvenes lleva 1 año saliendo juntos. Están hablando y él le insinúa que ya es hora de tener relaciones sexuales, pero ella no se siente preparada. Él le dice que si no tienen relaciones significa que no le quiere y que tienen que terminar.

Entonces ella se plantea complacerle para que no le deje.

### *SITUACIÓN 2*

Un grupo de amigas están hablando en el patio sobre los chicos que le gustan. Una cuenta que el chico que le gusta es mayor y que no sabe que decidir respecto a tener o no relaciones sexuales por que el ya ha tenido relaciones antes. Dice que siente presión porque todo el grupo ya ha tenido relaciones y siente que no encaja.

Se plantea tener relaciones para encajar en el grupo.

### *SITUACIÓN 3*

Una pareja de 16 años lleva 7 meses saliendo juntos y no han mantenido relaciones sexuales. Ella es muy tímida y no se siente capaz de hablar del tema con su novio. Ella cree que todas sus amigas tienen relaciones sexuales y que la animarán a que ella también las tenga.

Se plantea tener relaciones sin comunicación para sentirse integrada.

### *SITUACIÓN 4*

Un grupo de amigas salen de fiesta y una de ellas, Laura, liga con un chico más mayor que salía con sus amigos. El chico le propone a Laura irse juntos a casa de uno de sus amigos a seguir de fiesta todos juntos. A Laura no le gusta el chico, pero sus amigas insisten en que se lo ligue para poder ir de fiesta.

Laura piensa que, si no accede, sus amigas se enfadarán por fastidiar la fiesta.

## SITUACIÓN 5

María y Carlos se conocieron hace dos días en un bar. Hoy se han encontrado en una fiesta y, Carlos invita a María a tomar unas copas en su casa. Una vez allí, Carlos comienza a insinuarse sexualmente y se acerca a María. Sin embargo, María no quiere, pero no sabe como afrontar la situación.

María piensa que, si no accede, Carlos le dirá que es una aburrida y que le ha engañado al ir a su casa si no quería nada.

¿Qué os han parecido las situaciones? Impactante, ¿verdad? Es importante aprender a hablar con nosotros mismos y no dejar influenciarnos por los demás. ¡Esperamos que os haya gustado y os haya parecido interesante! ¡Por hoy hemos acabado! Muchas gracias y hasta la semana que viene.

### ANEXO 11: Sesión 6

#### Sesión 6: “Aprendo a comunicarme”

##### Objetivo:

- Desarrollar las habilidades sociales para hacer valer sus deseos y respetar los de los demás.
- Fomentar la adquisición y el desarrollo de estrategias de comunicación.
- Reconocer situaciones de abuso y aprender a decir NO.

##### Procedimiento

¡Buenos días a chicos! Hoy es el último día del programa.

Si recordáis la semana pasada estuvimos trabajando técnicas de autocontrol para poder hablar con nosotros mismos, pero, es importante también, la forma en la que le transmitimos a los demás nuestros deseos y pensamientos, por ello, durante esta sesión vamos a trabajar habilidades de comunicación.

Para ello vamos a realizar una breve introducción sobre las habilidades de comunicación más efectivas a la hora de relacionarnos. Vamos a ver la siguiente presentación.

SESIÓN 5



## Asertividad y Sexualidad saludable

Taller de educación sexual dirigido en adolescentes con TDAH



¿Conocéis el término asertividad? Para los que no estáis familiarizados con el término asertividad, no es sólo hablar de manera correcta o adecuada, sino transmitir a los demás cómo nos sentimos o lo que pensamos sobre algo sin menospreciar lo que piensa el otro o anteponer nuestras ideas. Y, sobre todo, es aprender a decir que no de una forma respetuosa, sin sentirnos egoístas o culpables por ello. Por otro lado, también significa conocer y defender nuestros propios derechos para así, no permitir que los demás se aprovechen de nosotros, poder tomar nuestras propias decisiones y ser independientes.

## ¿QUÉ ES LA ASERTIVIDAD?



**Habilidad**



- COMUNICACIÓN CLARA Y DIRECTA
- RESPETO A LOS DEMÁS
- DEFENSA DE NUESTROS DERECHOS Y OPINIONES
- INDEPENDENCIA
- TRANSMITIR SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS



## SABER DECIR “NO”



Dentro del concepto asertividad existen muchas técnicas para poder comunicarnos. La técnica que trabajaremos en el programa se llama BANCO DE NIEBLA. Se trata de una técnica que se emplea cuando al decir que no podemos recibir por parte de otra persona una agresión verbal, recibir críticas injustas para intentar manipularnos y sobre todo ser un objeto de persuasión. ¿En qué consiste esto?, os preguntaréis. Bien, pues consiste en reconocer la razón o posible razón que pueda tener la otra persona, pero expresando la decisión de no cambiar nuestra conducta. Es huir del riesgo, sin atacar demasiado al que te dice u ofrece algo. De alguna forma, se trata de no entrar en discusión con la otra persona.

## BANCO DE NIEBLA

### ¿Cómo podemos llevar a cabo la técnica del BANCO DE NIEBLA?

- NO ENTRAR EN DISCUSIÓN sobre las razones que nos dan, aunque estas puedan ser aceptables.
- DAR LA RAZÓN a la otra persona, reconocer cualquier verdad contenida en sus declaraciones cuando nos propone algo que no nos parece conveniente, pero sin aceptarlo.
- DAR LA RAZÓN Y LA POSIBILIDAD, pero sólo la posibilidad, de que las cosas pueden ser como se nos presentan. Utilizando expresiones como: "Es posible que...", "Puede ser que...".
- Después de REFLEJAR o PARAFRASEAR lo que acaba de decir el otro, podemos añadir una frase que exprese nuestro deseo, EN ESTE CASO DE NO CONSUMIR: "pero lo siento, no puedo hacerlo", "...pero no quiero, gracias", "...prefiero no tomarlo".



### Juego de roles



### El consultorio



Para trabajar este concepto dentro de la sexualidad saludable vamos a realizar dos actividades: juego de roles y el consultorio.

En primer lugar, un juego de roles donde os pondréis por parejas y tendréis que escenificar

una situación de dos personas en la que una de ellas ejerce presión sobre la otra. La otra persona tiene que tratar de solucionar la situación manteniéndose en su posición de una manera asertiva, utilizando la técnica del banco de niebla.

Después los voluntarios analizan como se sintieron y el grupo trata de analizar la posición del que resistía la presión analizando otras alternativas y proponiendo cómo lo habrían hecho ellos.

### SITUACIÓN 1

Tú y tu grupo de amigas estáis hablando en el patio sobre el pecho de las mujeres. Tus amigas te dicen que cuando sean mayores se van a operar e intentan convencerte de que a ti también te hace falta.

Sin embargo, tu estas muy contenta con tu cuerpo y no crees que sea necesario, pero tienes miedo de decir que no por si se ríen de ti

### SITUACIÓN 2

Estás en casa con tu pareja viendo una película y ella insiste en tener relaciones sexuales.

A ti no te apetece nada porque has estado todo el día entrenando, pero no quieres que se enfade.

### SITUACIÓN 3

*Te encuentras en la primera fiesta postcovid y tienes muchas ganas de salir con tus amigas y disfrutar. Has ligado y tus amigas te dicen que no seas aburrida y te vayas con ese chico y te diviertas.*

*Pero a ti solo te apetece bailar.*

### SITUACIÓN 4

*Te encuentras con tu pareja a punto de mantener relaciones sexuales. Los dos tenéis ganas. Pero, durante el acto, sientes ansiedad y quieres parar.*

*No quieres continuar, pero no sabes como decírselo para que se sienta atacado.*

### SITUACIÓN 5

*Acabas de cumplir 18 años. Todavía no has mantenido relaciones sexuales. Sientes que todo el mundo se va a reír de ti. Durante una fiesta una chica te propone irte con ella.*

*A ti no te gusta la chica, pero te planteas irte para que tus amigos no se rían.*

Lo habéis hecho genial, ahora vamos a realizar “El Consultorio”. En esta actividad os vamos a proponer una serie de situaciones ficticias en las que una persona se acude a

vosotros a ellos con la intención de que le aconsejen en algún tema relacionado con dificultades que tiene un chico y una chica a la hora de negociar con su pareja determinados aspectos de su vida sexual. Vosotros tenéis que aconsejarle cómo puede hacerle ver a su pareja cuál es su opinión al respecto y cómo puede hacerle entender su situación desarrollando las habilidades de comunicación y negociación que sean necesarias.

#### *PAREJA 1*

*Llevamos un año saliendo juntos y estamos genial, pero en la cama nunca consigo sentirme a gusto. Tengo miedo a comentarle que estoy incómoda por si me deja*

#### *PAREJA 2*

Tengo muchas inseguridades con mi cuerpo y me da miedo desnudarme delante de mi pareja. A veces mantenemos relaciones, pero siempre con la luz apagada y yo me pongo camiseta.

#### *PAREJA 3*

*No se como decirle a mi pareja cuáles son mis preferencias sexuales. Le quiero mucho, pero tengo miedo a no complacerle y por ello siempre acabo haciendo lo que él quiere.*

#### *PAREJA 4*

*Mi pareja y yo tenemos de diferentes religiones. Mi religión me impide mantener relaciones durante el mes de Ramadán. Este es el primer Ramadán que paso con ella y tengo miedo de que no lo comprenda.*

#### *PAREJA 5*

Yo soy Carlos y mi pareja se llama Manuel, siempre nos hemos entendido sexualmente, pero, últimamente, *cuando le digo que se ponga el preservativo nunca quiere.*



Bueno chicos, esto ha llegado a su fin. Queríamos daros las gracias por vuestra asistencia a estas sesiones, y sobre todo por vuestra implicación y participación en todas las actividades y dinámicas propuestas.

Esperamos que, a pesar de que algunas sesiones hayan sido algo más teóricas, no se os haya hecho pesado y os hayáis divertido. Creemos que además de aprender muchas cosas, esto os ha ayudado a interactuar entre vosotros y conoceros más. Recordad que la semana que viene nos vemos de nuevo, pero únicamente para volver a pasaros los cuestionarios de la primera sesión, la sesión 1, y corregir la actividad que os lleváis hoy.

¡Os queremos mucho y muchas gracias por vuestra colaboración! (Aplausos)

## **ANEXO 12: Sesión 7**

### **Sesión 7: “Volveremos”**

#### Objetivo:

- Evaluación del cambio tras el programa.
- Despedida

#### Procedimiento:

¡Hola, chicos!

Como ya sabéis la semana pasada finalizamos el programa con la última dinámica y a continuación vamos a corregir la actividad para casa.

Bien, si recordáis al comenzar el taller tuvimos una primera sesión donde os administramos unas pruebas para poder evaluar la eficacia del programa. Para ello, vamos a pasaros ahora los mismos cuestionarios que contestasteis la primera semana, con el fin de observar si ha habido o no cambios en vuestro comportamiento.

¿Preparados?

(PASE DE CUESTIONARIOS)

Muy bien chicos y chicas, queremos deciros que estamos muy contentos de la evolución del programa y de vuestra implicación en las sesiones y dinámicas que se han ido realizando. Nos hemos sentido muy escuchados y lo más importante, habéis conseguido en la mayoría de las sesiones captar la importancia de la teoría y aplicarlo a la práctica.

De nuevo, daros las gracias por participar en nuestro programa. ¡Hasta la próxima!